

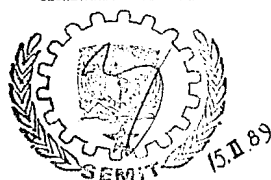
54
24 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ECONOMIA

LA SOLIDARIDAD SOCIAL COMO AGENTE REDISTRIBUIDOR DEL INGRESO
EN LA REGION MAZAHUA DEL ESTADO DE MEXICO P (t) = 1970-1987

EL CASO DEL I. M. S. S.

FACULTAD DE ECONOMIA
SECRETARIA GENERAL



SECRETARIA DE TITULACION
SECRETARIA GENERAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE
LICENCIADO EN ECONOMIA
P R E S E N T A
RAFAEL GILES VALDES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DIRECTOR DE TESIS: LIC. JOSE GILDARDO LOPEZ TIJERINA



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



INDICE GENERAL

CODIGO	CONTENIDO	P.P.
(1)	(2)	(3)
	<u>La Solidaridad Social como Agente Redistribuidor del Ingreso en la Región Mazahua del Estado de México. P(t) 1970-1987. - El caso del I.M.S.S.</u>	
A	Prólogo	5-8
B	Introducción	9-13
1	<u>Capítulo No. 1. Teoría y Solidaridad Social en México a partir de 1970</u>	14-44
1.1	El Marco Histórico, Teórico y Conceptual de Referencia de la Sociedad Mazahua del Estado de México	
1.2	Características Antropológicas de los Mazahuas del Estado de México	
1.3	Consideraciones generales sobre Seguro Social, Seguridad Social y Solidaridad Social	
1.4	Solidaridad Social y Marginalidad Social	
1.5	Bases Jurídicas que propician la Extensión de los Servicios Médicos de Solidaridad Social a Sectores Marginados Rurales	
2	<u>Capítulo No. 2. Antecedentes y Diagnóstico de la Seguridad Social en La Región Mazahua del Estado de México</u>	45-90
2.1	Marco general de la Región Mazahua del Estado de México	
2.2	Población de la Región	



INDICE GENERAL

CODIGO (1)	CONTENIDO (2)	P.P. (3)
2.2	La Solidaridad Social en la Región Mazahua del Estado de México	
3	<u>Capítulo No. 3.</u> Redistribución del ingreso en la Región Mazahua a través de La Solidaridad Social P(t) = 1970-1987	91-128
3.1	Población económicamente activa-básicamente, en el Sector Agropecuario de la Región-	
3.2	Relación Salud-Población Marginada	
3.3	Resultado de la Solidaridad e I.M.S.S.-COPLAMAR en la Región hasta 1985	
4	<u>Capítulo No. 4.</u> Evaluación y Logros de la Solidaridad Social en la Región Mazahua del Estado de México	129-158
4.1	Efectos y repercusiones de la Situación Política, Económica y Social de los habitantes de esta Región a través de la Solidaridad Social	
G	<u>Resumen y Conclusiones</u>	159-183
H	<u>El Proceso Bibliográfico</u>	184-191

FACULTAD DE ECONOMIA

SEMINARIO: _____ DE TITULACION NO. II _____

PROLOGO.—

FE-UNAM-1989_____

FACULTAD DE ECONOMIA

SEMINARIO ----- CUESTION AGRARIA -----

INTRODUCCION

FE-UNAM-1982-----

2) INTRODUCCION

2.A) Causas y propósitos generales que propician la presente investigación.

La comunidad indígena Mazahua que habita el norte centro del Estado de México y que al igual que otras aún subsisten en la República Mexicana, fue y actualmente sigue siendo una de las más explotadas político, económica y socialmente del país; fenómenos que han provocado que la unidad por largos años preservada por los mismos indígenas, por la falta de un ingreso, una educación, una vivienda, una alimentación y una atención a la salud, a partir de los años setentas se incrementó la disgregación y la dispersión de sus miembros una vez que se han visto obligados a buscar en otras tierras la satisfacción de estas necesidades provocando con esta emigración el que sus iniciales valores, paulatinamente se vayan perdiendo en la ignominia de la marginalidad social. Esta situación ha provocado que el presente estudio este encaminado en plantear algunas modestas alternativas sino de solución total, si al menos continuar mostrando la realidad de la etnia de referencia. Para formular el diseño de investigación me basé principalmente en el Método RAZ: 80 de Investigación de las Ciencias Sociales 4a. Versión del profesor Jaime Manuel Zurita C. ⁽¹⁾ el cual fue impartido en el SEMIT-II de la Facultad de Economía-U.N.A.M. en 1987.

Aunado a lo anterior, y el hecho de haber participado laboralmente en el programa de Solidaridad Social del I.M.S.S. además de provenir en mi propia infancia de un medio rural cercano a la región objeto de estudio, me ha despertado el interés por tratar de plantear algunas alternativas que

(1) Profesor de tiempo completo por oposición de la F.E.-U.N.A.M.

aunque solo son a nivel de sugerencia, de alguna manera podrían ayudar a superar el estado de marginación que se encuentra en esta etnia.

2.B) Explicación del carácter y modalidad de la investigación

La investigación tiene un carácter ex post facto es decir, se remontará al pasado histórico y conceptual de los Mazahuas; contendrá además, el análisis de documentos ya elaborados por otros investigadores en el pasado. La investigación, se ha desarrollado a partir del planteamiento de un sistema de hipótesis en las que están presentes las variables (X, Y), X en Y y la operacionalización de la misma hasta tratar de demostrar - los objetivos planteados; esta presente el análisis teórico-estadístico y sus respectivas proyecciones que permiten prever el futuro de la problemática (salud-ingreso) de investigación. Esta basada en la Crítica de la Economía Política e investigación de campo.

2.C) Referencia en tiempo y espacio

$$P(t) = 1970 - 1987$$

∴ P = Período

∴ t = Tiempo

El haber elegido este período P (t) representa el hecho de que en él, existe mayor información y es coincidente con el nacimiento del programa de - Solidaridad Social; esto, sin olvidar que en el pasado existieron otro ti po de programas encaminados a atender la salud en áreas rurales auspiciadas básicamente por la S.S.A.

En cuanto al espacio, mediante un enfoque general, está referido a México, (como país) no obstante, para tratar de dar una mejor respuesta a los cuestionamientos de la investigación, seleccioné la región Mazahua del Estado de México ubicado principalmente en 18 municipios del estado en referencia.

Espero que a quien así corresponda, pudiera tomar algunas sugerencias y aplicarlas en la Praxis Social y enfocarlas a los eternos explotados y marginados como lo han sido los habitantes de las regiones rurales de México principalmente, nuestras etnias indígenas.

2.1) Breve explicación del Guión y el contenido del estudio

El capítulo 1, se refiere al marco teórico, histórico y conceptual relacionado con la Solidaridad Social en México, Estado de México y específicamente en la región objeto de estudio; contiene leyes, categorías y teoría del materialismo histórico que se relacionan con los problemas de salud ingreso en zonas marginadas y siendo estas las principales unidades de análisis, su aplicación esta encaminada a la región en estudio a través de la Solidaridad Social que es la encargada (en términos generales) de proporcionar la atención médica con la intención de que el rendimiento e ingreso de estos indígenas se incremente de tal manera que su transformación sea más acelerada. Se hace un breve análisis del marco jurídico (Leyes) que han propiciado el arribo de la medicina occidental a este tipo de regiones.

El Capítulo 2, contiene el planteamiento del problema objeto a través inicialmente de la justificación del mismo en términos socioeconómicos y po-

líticos. Se plantea a la salud como una necesidad social de una sociedad que como la Mazahua producen, intercambian, distribuyen y consumen satisfactores. Contempla el diagnóstico general de la región con sus antecedentes muy generales del multicitado grupo Mazahua que aún hoy, se le considera "grupo de profunda marginación económica, política y social", y, trata de investigar si la Solidaridad Social, ha cumplido con la meta inicial que es la de mejorar las condiciones generales y de ingreso de esta etnia indígena.

En el Capítulo 3, se desarrolla el sistema de hipótesis del objeto de estudio, se analizan los indicadores que determinan las fuerzas productivas en esta región así como las relaciones de producción y la división social en el trabajo, se analiza también la estructura del salario, tenencia de la tierra, evolución de la P.E.A. y las políticas de integración básicamente ciudad-campo-ciudad.

Finalmente, en el Capítulo 4, se reflexiona sobre el planteamiento de la Hipótesis al referirse al ámbito Mazahua de la realidad social para lo cual, utilice las técnicas adquiridas en el SEMIT-II de la Facultad de Economía de la U.N.A.M., también, se plantea la perspectiva que de esta región se espera para un futuro no muy lejano. En este sentido, fue necesario auxiliarme de otras ramas de la ciencia como lo son la Geografía, la Estadística, la Antropología, etcétera, etcétera.

En el apartado de Conclusiones y Sugerencias, se contemplan la evaluación de la Solidaridad Social para finalmente retomar todo el análisis y proponer algunas medidas que definitivamente podrían cambiar el rumbo Mazahua.

CAPITULO N° 1

NOMBRE: TEORIA Y SOLIDARIDAD SOCIAL EN MEXICO

A PARTIR DE 1970

FE-UNAM-1982----

1) Capítulo I: Teoría y Solidaridad Social en México a partir de 1970Antecedentes históricos de la Seguridad Social:

Desde que el hombre hace su aparición en la tierra, se ve obligado por — las fuerzas naturales a contrarrestar su inseguridad primitiva que lo lle — va a tratar de dar soluciones un tanto parciales, las que en sí, no lo — respaldan lo suficiente; llámense esas soluciones diaconías, caridad, gre — mios, montepios, mutualismo, seguro privado y demás. Es hasta mediados — del Siglo XIX cuando; producto de la revolución industrial el hombre des — cubre o planea el Seguro Social como un medio de protección. La indus — trialización acelerada que conlleva a la explotación y extorción del obre — ro, vira hacia el reconocimiento de los derechos que este reclama. El pre — dominio obrero se ve forzado a enfrentarse a la consolidación estatal y — desarrollar una fuerza cada vez mayor, se afirma en su posición de incon — formidad ante las injusticias del patrón burgués y Estado protector del — mismo esto, ante la constante amenaza de represión. La debilidad se con — cibe entonces bajo todas sus manifestaciones, así sea desde un punto de — vista biológico —tal es el caso del enfermo o del inválido— así ocurra — desde un punto de vista social, como cuando algún jornalero se enfrenta — al patrón. La frustración y la incertidumbre despiertan en cada ser una — agresividad desmedida; fomentando a fin de cuentas en los pueblos indíge — nas; la inquietud revolucionaria que, latente o/adormecida, estalla bajo — cualquier pretexto. El remedio a los daños en general, se postula de tal — suerte que debe ser sufragado por las empresas y, en última instancia por — el Estado.

El Seguro Social surge cuando otorga concesiones unilaterales: compensato-

rias para cada una de las situaciones en conflicto. El impulso del proletariado obliga a los directivos estatales a proporcionarle garantías seccionales, así los seguros diferentes de enfermedad, accidentes de trabajo, e invalidez y vejez.

Entre tanto, Otto Bismarck, Canciller de Alemania decide menajar las vicisitudes de las comunidades mineras en especial, las medidas de protección a los trabajadores se suceden en distintos países. El Seguro Social se estudia y establece en Inglaterra a través de William Beveridge⁽¹⁾ que conmueve al mundo, cuando en medio de la fragorosa batalla de la Segunda Guerra Mundial, encuentra la ruta para preservar la dignidad y la seguridad del hombre ante las amenazas de la conflagración y sus secuelas. El plan que desarrolla el Sr. Beveridge dadas las circunstancias "un momento revolucionario en la historia de la humanidad es tiempo para revoluciones, no para remiendos"⁽²⁾, y precisa que la cooperación entre Estado e individuo ha de ser estrecha: "El Estado debe ofrecer seguridad mediante servicio y contribución pero, al organizar la seguridad, no debe ahogar el incentivo, la oportunidad, la responsabilidad, sino por el contrario, al establecer un mínimo nacional, debe dejar campo abierto y fomentar la acción voluntaria de cada individuo encaminado a lograr para sí y para su familia algo más de aquel mínimo"⁽³⁾

El Seguro Social, pretende la unificación entre Estado y trabajador de — tal manera que éste último pueda convertirse en productor eficiente al — verse protegido, no tan sólo como instrumento de producción, sino como — ser humano. Beveridge concluye: "el objetivo de un Gobierno no es ni la gloria de sus gobernantes ni tan siquiera la de las razas, sino la felicidad del hombre común"⁽⁴⁾ pretende, quizá a la Seguridad Social como sis-

tema de protección de la población global contra todas las contingencias existentes.

En el Medio Mexicano

Aún cuando Vasco de Quiroga y José María Morelos y Pavón en circunstancias dispares pero concordantes con el sentir de cada una de las épocas en que destacan, anticipan su acción a su pensamiento dentro del ángulo social en que flota en nuestro medio, es el liberalismo de mediados del Siglo XIX, respaldado por la Constitución de 1857, el movimiento que esgrime la idea de convertir la propiedad en instrumento para el bien público y, en consecuencia, de supeditarla en beneficio colectivo. En la búsqueda de la justicia social se eslabonan algunos intentos fragmentarios que revientan sesenta años más tarde. La Constitución de 1917 —aún vigente— enmarca las promisas que han de permitir tiempo después, la defensa de los intereses de los trabajadores. La fracción XXIX del artículo 123 lo eleva al rango de ordenamiento constitucional "El ordenamiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y otros con fines análogos", por considerarlos de utilidad social.

Las centrales obreras mexicanas, mejor organizadas en las décadas siguientes, luchan por obtener entonces condiciones superiores de vida y de trabajo para sus agremiados. En 1921, Alvaro Obregón realiza un intento inicial, fallido, de implantación del Seguro Social, luego en 1929 Emilio Portes Gil modifica precisamente la fracción XXIX, del artículo 123 considerando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. El primer plan sexenal de gobierno, en etapa álgida que corresponde a Lázaro

Cárdenas, acepta la implantación del Seguro Social, régimen que no instituye, a pesar de luchar con denuedo por él.

Implantación del Seguro Social en México

En el sexenio de Manuel Avila Camacho⁵ cuando se inicia el Seguro Social en México. En la búsqueda de un proceso de reivindicaciones proletarias- lo cataloga como "cancelación de un régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir"⁶

El 19 de Enero de 1943 el Diario Oficial de la Federación publica la Ley del Seguro Social. En su exposición de motivos coloca con toda lógica al "Salario como única fuente de la cual los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y de sus familiares" y explica que: "El régimen representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para estabilizar el tipo de vida de la capa económicamente débil de la población, esta bilización a la que debe aspirarse, tanto que por su logro vendría a satisfacer nobles aspiraciones de la convivencia humana, cuanto porque al elevar las condiciones de vida del sector mayoritario de la nación automáticamente se operaría un crecimiento vigoroso de la Economía general del País"⁷

Cabe hacer incapié en ciertas características del Seguro Social inicial, así establecido, no obstante integrar un servicio que se cataloga como público nacional, amén instalado con carácter obligatorio en los términos que la Ley y sus Reglamentos estipulan, no resulta susceptible de aplicar

se de un modo general o indeterminado a todas las personas que conforman la sociedad: Abarca tan sólo el sector de trabajadores que perciben un salario o sueldo. Al Estado compete dirigir el Seguro Social por encomienda a un Instituto descentralizado que con aportación tripartita-gubernamental, de los trabajadores y de los patrones- debe cumplir con la responsabilidad de protección económica. En tanto la cotización patronal no es sino un complemento del salario devengado por el obrero, la del propio trabajador lo hace participe en el régimen⁸

La finalidad esencial del Seguro Social es la de garantizar todas las consecuencias económicas de los riesgos que puedan originar la disminución o anulación de la potencialidad de la persona para el trabajo. Vale la pena recordar que las necesidades son permanentes y abarcan la totalidad de los seres humanos. El Seguro Social, a medida que avanza, se acerca a la protección plena de las percepciones con las cuales el hombre se enfrenta a sus contingencias. O sea, la Seguridad Social vertical y al cuidado meticuloso de todo ser. La Seguridad Social horizontal que es cuando el Seguro Social amplía sus ámbitos, hasta cubrirlos todos y se extiende hasta el último rincón en beneficio de cualquier mortal, puede decirse que se transforma en Seguridad Social; en tanto esto no acontece, el Seguro Social sólo es un instrumento básico de la Seguridad Social.

De 1943 a 1970, la Ley del Seguro Social sufre una serie de reformas sancionadas por el H. Congreso de la Unión alcanzando mayor fluidez que como rectora de un derecho, se coloca como un elemento de estabilidad social. Se adentra y resuelve de alguna manera los problemas económico, social y de salud de la población.

Reestructuración de la Ley del Seguro Social.

Ir más allá del Seguro Social, es penetrar en la seguridad social, entendida esta como "La protección permanente que asegura la satisfacción de las necesidades vitales de cualquier sujeto"⁹, en este sentido, Henry - Poulizac dice "Proteger al hombre contra los riesgos de incapacidad, que lo colocan en condiciones de vida y de trabajo incompatibles con sus exigencias biológicas, y promover al mismo hombre, cuya seguridad no depende solamente de una protección económica, sino también de sus propias capacidades de trabajo, de su calificación, de su educación sanitaria y social- y de su nivel cultural"¹⁰

Juan José Etala conceptua a la Seguridad Social como "La rama del Derecho cuyos principios y disposiciones tienen por objeto amparar al hombre contra las contingencias sociales que reducen o suprimen su actividad o - le provocan cargas económicas suplementarias, utilizando los medios técnicos necesarios que aseguren la solidaridad, previniendo, reparando y rehabilitando las consecuencias de dichas, a cuyo efecto todos los derechos de las personas protegidas cuanto los deberes de los obligados deben estar definidos por la Ley, sin mengua de la libertad y la dignidad humana"¹¹

Yendo más lejos según planteamiento previo, la Seguridad Social debe ser, en visión prospectiva "una nueva organización de la comunidad que elimine, supere o mitigue los riesgos vitales y ayude eficazmente al género humano a personalizarse y conjugar sus esfuerzos para realizar la prosperidad social"¹²

Cuando se formuló y adecuó la reforma de Ley gestada durante 1972 y expedida el 26 de febrero de 1973¹³: Una nueva era se proyecta con ella, —

tal parece que la seguridad desde ella no conoce más fronteras que la limiten, cuando reduce en mucho la distancia entre una de las leyes y categorías del materialismo histórico "La necesidad y su satisfacción".

Precisamente porque la nueva concepción de la Seguridad Social no sólo — busca que el trabajador conserve su capacidad para laborar, sino que desea colocarlo como hombre en la mejor situación, desde donde pueda realizar sus potencialidades ¹⁴, también precisamente como mecanismo persigue logros morales y culturales es por lo que la Ley de 1973 acentúa sus objetivos, sintetizados en:

- Extensión de la protección por el régimen al máximo factible de la población
- Proyección de la acción en beneficio del campesinado, e inclusión de la población no derechohabiente de escasos recursos económicos
- Incremento de las prestaciones económicas en la óptima medida posible
- Superación en la asistencia médica y en los servicios en general
- Desarrollo de los programas en estricto sentido social ¹⁵

En la exposición general de motivos de la Ley de 1973 ¹⁶ se comenta que "el régimen del Seguro Social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales y, asimismo, ha coadyuvado a disminuir los resultados negativos de la industrialización, en el seno de una sociedad aún altamente agrícola, en la medida en que es un instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional.

Extensión de la Seguridad Social

En 1954, en una forma puramente experimental quedaron incorporados al régimen los trabajadores agrícolas asalariados, con los mismos derechos y prestaciones ya establecidos para los asegurados urbanos, pero sólo una mínima parte logró su protección puesto que debido a la dispersión demográfica de los campesinos y la falta de vías de comunicación así como la falta de recursos médicos tanto físicos como humanos, -a este respecto,- hasta la fecha son pocos los profesionistas relacionados con la medicina occidental que desean trabajar en el campo- impedían la incorporación de estos grupos agrícolas¹⁷

En la misma exposición de motivos, se dice que a fin de acelerar la seguridad social al campo y se incremente así sea en una forma gradual; el número de campesinos que disfruten de ella, la iniciativa facultó al Ejecutivo Federal para fijar, mediante decretos, las modalidades de aseguramiento que permitan una mejor distribución y mayor aprovechamiento de los recursos existentes.

Se ratificaron los preceptos de la Ley vigente al definirse como sujetos de aseguramiento a los Ejidatarios, Comuneros, Colonos y Pequeños Propietarios, pero se agrupan en forma detallada tomando en cuenta sus distintas características en relación a los sistemas de cultivo y crédito, así como otros factores que influyen en el rendimiento económico, para adoptar formas de seguro congruentes a estas particularidades.

Solidaridad Social

A fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy

han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, la iniciativa instituye los servicios de Solidaridad Social, mediante los cuales sólo reciben beneficios las personas que hasta entonces no habían sido incorporadas por ningún tipo de servicio.¹⁸

Para solucionar estos problemas el I.M.S.S. precisa de una más flexible capacidad económica para disponer y utilizar todos sus recursos de los que dispone y de esa manera hacerlos extensivos, con apoyo del Gobierno Federal y de los Gobiernos de los Estados a los grupos más necesitados en este caso, los campesinos marginados de México dentro de los cuales estaba la etnia Mazahua del Estado de México.

Atendiendo a lo anterior, el I.M.S.S. proporcionará asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, conforme lo permitan sus recursos y las condiciones sociales y económicas de la región. Para que el otorgamiento de estos servicios no vulnere el equilibrio económico del I.M.S.S. en detrimento de sus finalidades, se precisa que serán financiados por la federación, por la propia institución y por los beneficiarios y que, la asamblea general determinará anualmente el volumen de los recursos que destinará al mencionado fin.

Dada la precaria situación económica de los sujetos a quienes están destinadas estas prestaciones, los beneficiarios podrán contribuir con aportaciones en efectivo o bien, mediante trabajos personales que presten en beneficio de las comunidades en que habitan.

De esta manera la Ley del Seguro Social y el Gobierno Federal daban res—

puesta a las peticiones que por largos años habían reclamado los participantes directos e importantes de la llamada primera Revolución Socialista de América; es decir, hubo necesidad de esperar 63 largos años para poder normar, transformar e iniciar los mecanismos legales para poder incorporar a los programas de salud a los sectores más pauperizados del país.

I.1.- El Marco Histórico Teórico y Conceptual General de referencia de la Sociedad Mazahua del Estado de México

Antecedentes Históricos

Hasta la fecha los historiadores que se han encargado de estudiar este — enigmático grupo étnico de los Mazahuas, no han logrado definir con claridad; ni la procedencia ni la época en que llegaron a lo que hoy se conoce como Valle de México y particularmente Valle de Toluca. Algunos autores —Mendieta y Núñez— nos dicen que los Mazahuas fueron una de las cinco tribus de la migración Chichimeca comandada por Xolotl, ocurrida según Jiménez Moreno en el Siglo XIII más o menos por 1224. Al parecer, provenían de Chicomostoc (lugar de las siete cuevas).

Otra opinión, la da Cortés Ruíz y nos dice que los Mazahuas surgen al escenario político, económico y social de ese tiempo, como componentes de los Acolhuas y, llegaron poco tiempo después de los Chichimecas. El nombre, —posiblemente lo heredaron de uno de sus primeros caudillos llamado Mazatl Tecutli y según otra teoría, Mazacohuatl es una palabra Nahuatl que significa "Gente de Venado"

Los Mazahuas, los Matlazincas y los Pames fueron grupos que formaron parte del grupo lingüístico Otomí-Pame y, como existía una gran dispersión —

entre estos grupos en todo el Valle de Toluca, principalmente en la región fronteriza de su zona, este hecho, dificultaba la separación o distanciamiento de los otros idiomas Otomíes.

Aún hasta nuestros días, no existe información exacta sobre el nacimiento de la sociedad Mazahua en cuanto a pueblo cultural, lingüístico y política y económicamente autónomo; sólo se sabe que en el Siglo VIII, los mazahuas se ubicaron finalmente a través de la franja montañosa occidental del Valle de Ixtlahuaca, en el actual Estado de México. Sus actividades principales lo consistieron: la caza y la recolección, ya que habitaban en medio de bosques de coníferas; a eso, hay que agregar que desde épocas muy remotas ya existía el cultivo del maíz y la calabaza.

Históricamente, los Mazahuas tuvieron una estrecha relación con los Matlazincas que dominaron el Valle de Toluca llegando hasta el actual Estado de Michoacán de Ocampo. Sociedades más grandes demográficamente hablando, dominaron por varios siglos a los Mazahuas; inicialmente, fueron los Matlazincas, Acolhuas, Tecpanecas y finalmente por los Mexicas estableciendo su hegemonía en Atlacomulco, Chiapan, Ixtlahuaca, Malacatepec, Temascalcingo, Xiquipilco y Xocatitlán; lugares estos los que había poblado los Mazahuas y que convirtieron en sus aliados. Posteriormente, a la expansión y dominación del Imperio Azteca, la comunidad Mazahua sufrió cambios en su forma de vida; a los hombres los alejaron de sus hogares y los transformaron en guerreros o, esclavos forzando a estos últimos a realizar trabajos públicos como lo fue: construir templos, caminos, etcétera para los dominadores Aztecas.

Durante el reinado del Emperador Moctezuma Ilhuicamina, los Mazahuas in-

tervinieron precisamente como trabajadores forzados, en la construcción del Teocalli mayor de los Mexicas; en cierta medida, el Imperio Azteca — acabó con la supervivencia de los últimos vestigios culturales propiamente Mazahuas, volviéndose de alguna manera "nahuatlizados" como sus vecinos Otomiés.

En 1521, la expedición española al mando de Gonzalo de Sandoval llegó al Valle de Toluca, oportunidad que —aprovecharon— los Mazahuas para someterse voluntariamente a los españoles con tal de combatir a sus antiguos — opresores Aztecas. Al establecerse el sistema llamado

Hacienda por parte de los conquistadores, afectó profundamente a los Mazahuas ya que se vieron sometidos a trabajos forzados en las minas y la — agricultura sin pago ni horario fijo. También, los conquistadores les impusieron la religión católica y la organización política como una nueva — forma de vida.

En 1808, el virrey Iturrigaray fué derrotado y, los peones Mazahuas de la Hacienda de Mostejé — hoy vecino al complejo industrial de Alejo Peralta — de Patejé— se sublevaron matando a los españoles de la finca, posteriormente, fueron apresados y conducidos a Ixtlahuaca donde los ejecutaron públicamente para ejemplo y escarmiento de los demás Mazahuas. Dos años — después, el ejército insurgente encabezado por Don Miguel Hidalgo y Costilla llegó a Atacomulco uniéndose a los Mazahuas al movimiento de independencia para luchar en la batalla del Monte de las Cruces. Este movimiento, realmente no benefició a los Mazahuas sino por el contrario, como continuaron con el sistema de vida de hacienda, implicó mayor opresión y explotación por parte de los nuevos hacendados ya que continuaron trabajando —

Su indumentaria consiste para el hombre Mazahua de una camisa o blusa de manta, calzón angosto y largo de la misma tela, faja de algodón de color rojo y sombrero de alas anchas y copa alta de paja de trigo; calzan huaraches. Las mujeres se visten de una camisa de manta con bordados en el cuello, falda de percal o de lana que sostienen a la altura de la cintura con una faja de lona bordada o ceñidor de hilo pintado a colores. Andan descalzas generalmente. En días de fiestas cubren su cabeza con una tela de algodón y los hombres se ponen un rebozo a rayas de color obscuro.

Vivienda.— Viven en casas con cimientos de piedra y paredes de adobe con techos de paja a dos aguas. Generalmente las habitaciones tienen dos recintos grandes que sirven como habitad, cocina y bodega. Las casas están poco ventiladas son oscuras y húmedas y normalmente las construyen en medio de un solar que les sirve al mismo tiempo de corral para los animales domésticos. En los solares más o menos grandes se cultivan en épocas de lluvias el maíz, frijol y calabaza. Practican la agricultura en pequeñas parcelas de tierra de temporal por cierto, de muy pobre calidad y — cantidad. Merece una atención especial el maguey ya que de él, obtienen el aguamiel que ya fermentado pasa a ser el pulque, líquido que utilizan como sustituto del agua y es su consumo, que actualmente ha causado grandes estragos en toda la sociedad Mazahua puesto que desde niños lo empiezan a beber provocando que un gran porcentaje padezca la enfermedad del alcoholismo ocasionando con esto, grandes problemas familiares, sociales, políticos y económicos. Justo es decir también, que de las pencas adultas del maguey, obtienen la materia prima que les sirve para la obtención del Ixtle con el que fabrican sogas, bolsas y ayates; éste último, tiene

como peones y esa era -en ese momento-, la única manera de supervivencia económica.

Como resultado del movimiento revolucionario de 1910, entre los Mazahuas se notó un cierto mejoramiento social a través de la Reforma Agraria que surtió efectos por los años 30s. vía el reparto de tierras esto, influyó profundamente en las comunidades indígenas, -en este caso los Mazahuas- ayudándolos a fortalecer su antigua organización política; estableciendo sus gobiernos tradicionales que pudieron sobrevivir a través del colonialismo.

I.2.- Características Antropológicas de los Mazahuas del Estado de México

La Lengua Mazahua pertenece al grupo Olmeca-Otomangue, el subgrupo Otomiano-Mixteco, a la rama y a la familia Otomiana esto, según la clasificación Mendicabal-Jiménez-Moreno. Los Mazahuas tienen una estatura promedio de 1.62 mts.; el color de la piel es amarillenta y el pelo lacio: la cara es semiredonda, nariz ancha, los ojos cafés un tanto parecidos a la raza mongol, la boca la tienen grande y su aspecto es melancólico y silencioso. En su estado natural son comunicativos y afectuosos. La alimentación está basada en frijoles hervidos, verduras silvestres como el nopal, verdolaga; también utilizan el maíz y salsas muy picantes. En épocas de fiestas o del santo patrón elaboran pozole, pinole, esquites, atole y otros derivados del maíz. De la cacería llegan a comer carne de conejo, liebres y armadillo. Pocas veces comen carne de animales domésticos y en este caso, elaboran barbacoa de cabra o borrego que es el guiso de preferencia -muy rico por cierto-

una gran demanda en la industria derivada del maíz. -aunque ya existen - sustitutos de fibras sintéticas- También, fabrican -tejen- canastas y -movedores decorados con brillantes colores de anilina. Es característica de la mujer Mazahua el trabajar la lana con la que elaboran fajas, morrales y cobijas adornadas todas ellas con grecas, animales y flores.

Trabajan también el barro haciendo cántaros, cazuelas y ollas de buen acabado; la plata, la trabajan en una mínima escala pero con fines de -adorno.

Los Mazahuas son católicos, muy observantes aunque sus creencias no se apegan estrictamente al dogma. Conservan ciertas prácticas animistas y su veneración por las imágenes del santoral católico raya en lo idolátrico, festejan el día del santo patrón con ceremonias paganas y las -fiestas regionales con danzas típicas. Se rigen por autoridades civiles constituidas en ayuntamientos, en las poblaciones pequeñas existe un -juez auxiliar con funciones de policía. Hacia las instituciones gubernamentales, se representan a través del supremo jefe Mazahua, cargo de -honor y gran prestigio entre ellos.

1.3.- Consideraciones Generales sobre Seguro Social, Seguridad Social y Solidaridad Social

En una de sus acepciones, el Seguro Social se entiende como "la protección al salario de los trabajadores contra las contingencias que amenazan disminuirlo o anularlo, mediante la aplicación sistemática de medidas que deben basarse en estudios que se fundamentan en una Ley establecida - y controlada por el Estado". Esta concepción, requiere de los siguientes

factores:

- a.- La existencia de grupos sociales significativos que se encuentran sujetos a determinados riesgos
- b.- Que los trabajadores esten concentrados en gran número y no cuenten con más elementos para satisfacer sus necesidades vitales que su propio trabajo, amenazado de continuo
- c.- Que sea posible el cálculo matemático y probabilístico de la ocurrencia del riesgo para determinar la frecuencia
- d.- Que la estructura económica y política del país permita al Estado establecer, administrar y operar un régimen de derechos y obligaciones a cargo de los trabajadores y sus patrones, con el cual se haga posible la protección efectiva ante la ocurrencia del riesgo.

Estas características propias de países industrializados con estructura de producción capitalista, han generado fenómenos de desigualdad, ya que el sistema económico no garantiza el acceso al trabajo y al ingreso sostenido del trabajador y su familia. No obstante la filosofía del Seguro Social, al aplicarse, contribuye al establecimiento de una minoría protegida contra los riesgos cubiertos por el Seguro Social, frente a una mayoría al margen de cualquier protección.

Así pues, surge la necesidad de extender en la práctica la esfera de la Seguridad Social y esto, se logra con programas adicionales que amplían la cobertura de los riesgos a otros niveles que reabasen el estricto ámbito de riesgos del trabajo.

También, permite la incorporación de grupos sociales no asalariados e incluso aquellos que no tienen capacidad contributiva para el costo de su - aseguramiento y a los cuales generalmente se les brinda los mínimos de - protección de salud a través del sistema.

De esta manera, se inscribe la evolución del Seguro Social en México, en su tránsito hacia la Seguridad Social. Altmeyer¹⁸ define a la Seguridad Social como "el deseo universal de todos los seres por una vida mejor, - comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las - condiciones de vida y principalmente el trabajo adecuado y seguro". En - un sentido más específico, se traduce en "el esfuerzo adoptado por los - ciudadanos a través de sus gobiernos para asegurar la liberación de la mi- seria física y del temor a la indigencia, mediante la seguridad de un in- greso continuo que proporcione alimentación, vivienda, vestido y servi- cios de salud y asistencia médica adecuada".

Por su parte, J. J. Dupeyroux¹⁹ define a la Seguridad Social como "el conjunto de esfuerzos de una colectividad que no sólo asegura el bienes- tar económico de los individuos, sino que logra también su desarrollo com- plete en todos los planos".

En ambas definiciones, el concepto de Seguro Social apunta a objetivos - que las mayorías debían disfrutar trascendiendo hacia un concepto más am- plio de la Seguridad Social.

México no ha sido ajeno a esta tendencia, puesto que sus anhelos de justí- cia, igualdad y bienestar se encuentran arraigados en la historia de sus luchas y en la filosofía de su propia revolución social.

En este sentido filosófico se ubica el concepto de Solidaridad Social que trasciende las limitaciones del Seguro Social clásico, en cuanto implica que su legitimidad se apoya en el derecho constitucional a la salud y en la Ley del Seguro Social y, su aplicación pretende que gocen de la protección de la salud sujetos que esten al margen de la relación obrero-patronal y de toda capacidad contributiva, sin dejar de tomar en cuenta su dignidad de ciudadanos con potencialidad para incorporarse, con la oportunidad de incorporarse al empleo.

Este concepto de Solidaridad Social encuentra su materialización en México a través del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación - Comunitaria.

1.4.- Solidaridad Social y Marginalidad Social

Concepto de Marginalidad y Dependencia

El concepto de marginalidad se aplica a una serie de fenómenos de tipo económico-sociales, ecológicos, civiles, políticos o antropológicos. Adicionalmente se ha debatido sobre si el ámbito de su aplicación debe referirse predominantemente a las áreas urbanas o a las áreas rurales. En este caso, el análisis estará encaminado al sector rural que es al que pertenecen los miembros de la sociedad Mazahua aunque, es del conocimiento general la gran migración de familias enteras hacia los grandes centros de población como la Ciudad de México y Toluca en donde de una manera despectiva, las mujeres Mazahuas son conocidas como Mariás.

Es el término "masa marginada" simplemente un concepto novedoso e innecesario, puesto que su connotación corresponde puntualmente al de "ejército

industrial de reserva", o refleja las nuevas condiciones de aquella parte de la población a la que la forma de producción hegemónica mantiene - como excedente, sujeta a un particular tipo de integración al sistema, - para diferenciarlo del anterior? ¿Desempeñan los marginados Mazahuas una función importante en los movimientos de reivindicación social y nacional, o por el contrario constituyen una franja no ligada a la estructura económica y social, sino a coyunturas transitorias?

Al igual que millones de seres, los Mazahuas se encuentran situados en - el nivel más dominado de la sociedad, sea que se les ubique en el pauperismo, o se les sitúe por debajo del nivel medio de la clase obrera, como resultado de la estructura y el funcionamiento del sistema económico-actual.

Sin ánimo de desestimar los problemas teóricos es importante señalar que tendrán que ser los propios Mazahuas con la orientación de grupos políticos, instituciones públicas y otros, los que tendrán que trascender el - actual estado en que se ubican y encuentran.

En la década de los 70s., el gobierno experimenta un cambio significativo que incluye el concepto de marginalidad en los discursos políticos y programas encaminados a beneficiar a los sectores marginados.

Es evidente -pronunció López Portillo- "que de acuerdo con nuestra filosofía política, el problema fundamental del país, visualizado desde la - voluntad de justicia que justifica nuestra unión entraña el problema de la marginación como básico en cualquier planteamiento político"²⁰ y recalcó "La solución de la marginación, o lo que es lo mismo, la grave injusticia que se vive en este país, tiene que ser objeto central del Plan

Nacional de Congruencia entre nuestra filosofía política y el modelo de país que queremos"

Continuando con el problema de marginalidad, al analizar esta problemática, se aprecia que los renglones más desarrollados de la economía han fundamentado su crecimiento en base a aplazar la satisfacción de necesidades sociales de vastos grupos, fundamentalmente rurales. Son estos, los que han hecho posible el desarrollo industrial de México. Los sistemas de crédito, de precios, de comercialización, de transporte y muchos otros — aunados a la canalización preferente de recursos públicos y de estímulos hacia las áreas más dinámicas de la producción, han implicado inevitablemente diferir la atención equitativa de grandes grupos humanos que como los Mazahuas, se han agudizado en la desigualdad social.

Para ver más de cerca las características de la marginalidad, es necesario analizar el problema considerando los aspectos históricos, políticos, culturales y sociales que lo han generado, así como los de índole geográfica, ecológica y económica que lo determinan. Para ilustrar esta situación, la población indígena marca la pauta a seguir; por regla general, esta población, ha padecido un proceso de expulsión de las tierras en que vivieron sus antepasados y se han remontado a lo que hoy conocemos como regiones de refugio, regiones hasta donde también llegan, causando gran impacto las llamadas "fronteras de la civilización".

Es tal el impacto que producen esas fronteras de la civilización que han logrado transformar sus formas económicas, sociales y políticas al grado de llegar a aniquilar los sistemas propios de producción, comercialización, alimentación y organización social, sin que las nuevas les reporten

beneficio alguno, como ha ocurrido con los patrones urbanos de consumo - que someten a economías campesinas a pautas enajenantes y las empobrece a niveles aún más dramáticos. Pero, en lo que toca en condiciones adversas de índole geográfico y ecológico no solo los Mazahuas se han refugiado en zonas hostiles para la vida y el trabajo sino que, la gran mayoría de grupos étnicos lo han hecho igual; los Mazahuas por ejemplo carecen - de recursos vitales como el agua, -cercano a ellos esta el sistema (Guztama que abastece al Distrito Federal)- que les impide alcanzar niveles - de productividad que permitiera mejorar sus mínimos de existencia y bienestar.

1.5.- Bases Jurídicas que propician la Extensión de los Servicios Médicos de Solidaridad Social a Sectores Marginados Rurales

En su evolución, el Seguro Social semeja una pirámide, su base corresponde a sus inicios en 1943. Entonces inicia con las técnicas de seguro de riesgo equilibrado. Su estructura tripartita que por aquel entonces conformaron los estudios actuariales y todo lo que se relaciona con las cotizaciones se realiza con un mecanismo cerrado, incompleto y limitado sólo a trabajadores urbanos, básicamente de la Ciudad de México- sino que pueda decirse que se extiende más allá de la previsión social.⁽²¹⁾ Poseía el balance en sistema de gastos, reservas y capitalización, bien lejos de lo presupuestal, se puede decir que solamente ejecutaba un control sobre los ingresos y egresos manteniendo nivelados al menos estos dos renglones. De este control contable, se cubrían las pensiones a partir de los capitales acumulados.

La acción de cobro, la falta de pago de las cuotas asignadas, se ejecuta-

ba como si se tratara de un título ejecutivo, valedero ante cualquier tribunal.

El I.M.S.S. se convierte en autoridad en el curso del mismo año cuando a las cuotas se les aplica o consigna un carácter fiscal lo cual constituye el segundo plano piramidal. El tercer plano se alcanza durante el sexenio de Adolfo López Mateos (1954) en el que se inicia la introducción de trabajadores del campo al régimen del Seguro Social, absorbiendo -en un plan puramente experimental- a aquellas capas de población que, ostentando un derecho, han quedado relegadas del mismo. El cuarto plano piramidal lo representa el hecho de que al sector empresarial se le exigió que absorbiera el 50% de las cuotas fundamentales a todos los seguros, precisamente con la idea de incorporar a todo el campesinado nacional. (27)

Durante el año de 1970, se realizan intentos por adecuar la Ley del Seguro Social a la Ley del Trabajo preparándose para que en 1973 la reestructuración se adentro con la inclusión de nuevos elementos que refuerzan en su conjunto para someter a un intenso análisis del Artículo número 13 de la Ley del Seguro Social.

Cabe señalar que cuando esta iniciativa fué sometida a discusión en las Cámaras, la misma fué aprobada por unanimidad sin objeción alguna de los diferentes partidos que las componen. Tal vez porque en ella, -la Ley- se veían superados tras largos años de lucha los atributos propios del derecho al trabajo y de la previsión social encaminados hacia una Seguridad Social Integral. Entre los aspectos que se superaron lo representa el hecho de haberse basado en estudios técnicos, actuariales y jurídicos, no se basó simplemente en copiar añejos conceptos que en nada cambian la si-

tuación del país.

Con tal motivo, se concluye en el Artículo 4º que "El Seguro Social es - el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos"

La Ley de 1973, -a 30 años de su inicio- resultó la "Expresión jurídica de una política social claramente definido por el Ejecutivo desde el inicio de su régimen, la cual busca abreviar el plazo en el que la Seguridad Social alcance a la totalidad de los mexicanos, permitiéndoles su más plena realización como personas y como miembros de una sociedad más justa"

La finalidad principal de esta -nueva Ley- era la de incorporar a un número cada vez mayor de mexicanos al "ampliar las marcas de aseguramiento para comprender a nuevos grupos de mexicanos, al facilitar la efectiva protección del sistema al sector campesino, al mejorar las prestaciones en dinero existentes e introducir otras nuevas, al crear el seguro de guarderías para hijos de aseguradas, al abrir la vía de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, al enriquecer los seguros facultativos y adicionales, al establecer los servicios de Solidaridad Social, coloca las bases firmes al inicio de una nueva etapa de la vida institucional"

Del Régimen Obligatorio

En su Artículo 6o. precisa que el Seguro Social comprende

- El régimen obligatorio
- Y el régimen voluntario

El régimen obligatorio incorpora un seguro más a los tres primeros, pre-

establecidos desde los orígenes institucionales. Los cuatro grandes ramos incluían:

- Riesgos del trabajo
- Enfermedades y Maternidad
- Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, y
- Guarderías para hijos de aseguradas

Ya para entonces, en los artículos 12 y 13 la Ley recoge con amplitud las modalidades de sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, extendiéndose sobromanera al respeto. El primero de ambos se aplicó a:

- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y — aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;
- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas; y
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, sociedades locales o uniones de crédito, — comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.²³

En el segundo de ellos, Artículo 13, abarca:

- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes como — profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

- Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos paraestatales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos.
- Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otros géneros similares a los anteriores.
- Los pequeños propietarios con más de 20 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aún cuando no esten organizados crediticiamente.
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores y
- Los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no esten ya asegurados en los términos de la Ley.

De esta manera, la Ley del Seguro Social de 1973 introducía con procedimientos jurídicos a cada grupo tomando en cuenta su dispersión geográfica, sus niveles de ingreso, sus particulares necesidades y aún su idiosincrasia.

Solidaridad Social

El Artículo 8o. abarca:

Con fundamento en la Solidaridad Social, el régimen del Seguro Social, — además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá — proporcionar servicios sociales en beneficio colectivo, conforme a lo dis

puesto en el Título Cuarto de este ordenamiento.

El Título Cuarto manifiesta de los Servicios Sociales en los siguientes artículos de la Ley del Seguro Social:

Artículo 232. Los servicios sociales en beneficio colectivo a que se refiere el Artículo 8o. de esta Ley comprenden:

- I. Prestaciones sociales; y
- II. Servicios de Solidaridad Social

Artículo 236. Los servicios de Solidaridad Social comprenden:

- Asistencia médica
- Asistencia farmacéutica
- Asistencia hospitalaria (en forma y términos de los artículos 237 a 239 de esta Ley)

Artículo 237. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de Solidaridad Social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de núcleos de población que por su propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de Solidaridad Social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetaran estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la S.S.A. y demás instituciones de salud y Seguridad Social.

Artículo 238. El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de Solidaridad Social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del —

eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social.

Artículo 239. Los Servicios de Solidaridad Social serán financiados por la Federación, por el I.M.S.S. y por los propios beneficiados.

La Asamblea General determinará anualmente con vista en las aportaciones del Gobierno Federal, el volumen de recursos propios que el Instituto pueda destinar a la realización de estos programas.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habitan y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N^o 1

- 1.- Beveridge William
Bases de la Seguridad Social
F. C. F. México 1944
- 2.- Beveridge William
El Seguro Social y sus Servicios Conexos
Informe, P. 13. (Nuevos Rumbos 1971-1974 I.M.S.S.)
- 3.- Ibidem P. 18.
- 4.- Ibidem Nota 1 P. 215
- 5.- Avila Camacho Manuel
Proclama del 1^o de diciembre de 1940
- 6.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
5 de febrero de 1917
- 7.- Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social
Diario Oficial de la Federación, 19 de enero de 1943
- 8.- Ibidem P. 1
- 9.- Cárdenas de la Peña, Enrique
Servicios Médicos del I.M.S.S. Doctrina e Historia P.P. 31-32


CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N^o 1

- 10.- Henry, Poulizac
 La Economía Social, Base de la Seguridad Social
 En Revista Médica del I.M.S.S., Volumen IV, No. 3 1965 P. 164
- 11.- Etala, Juan José
 Derecho de la Seguridad Social en Revista Mexicana de Seguridad Social
 Año 3, No. 7 1974 P. 118
- 12.- Concepto del Programa Argentino de Seguridad Social
- 13.- I.M.S.S.
 Ley del Seguro Social
 22 de febrero de 1973
- 14.- I.M.S.S.
 Nuevos Rumbos
 Versión Personal de Herrerías Tellería, Armando, P. 22
- 15.- Ibidem P. 22
- 16.- Ley del Seguro Social 1980
 Publicaciones I.M.S.S. P. 10
- 17.- Ibidem P. 16



CODIGO	SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N° 1
18.-	<p>I.M.S.S. Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Ruralés de México 1983 Cita P. P. 15</p>
19.-	<p>Ibidem Cita P. 15</p>
20.-	<p>Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados Región Mazahua-Otomí del Estado de México 1978 Cita, P. 111</p>
21.-	<p>Comentario de Trueba Barrera, Jorge en Seguridad Social Tomo CXIX, P. 45</p>
22.-	<p>Nuevos Rumbos I.M.S.S. 1971-1974 P. 29 Prensa y Difusión</p>
23.-	<p>I.M.S.S. Ley del Seguro Social 1973 P. 49</p>

CAPITULO N° 2

NOMBRE: ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICO DE LA SEGURIDAD
SOCIAL EN LA REGION MAZAHUA DEL ESTADO DE MEXICO

FE-UNAM-1989

2) Capítulo 2: Antecedentes y Diagnóstico de la Solidaridad Social, Región Mazahua del Estado de México

En la época prehispánica, en México existía el calpulalli que con la llegada de los españoles se convierte en mayorazgo colonial, latifundio independentista y hacienda en el Porfiriato. El calpulalli era la parcela que se cedía al habitante del Calpulli^(*) y, para tener derecho a habitarlo era necesario trabajarlo; no se puede decir que la tierra tenía algún dueño sino que solamente se usufructuaba la tierra misma. A los conquistadores y colonos españoles les fueron concedidas las encomiendas y las mercedes lo que originó la gran propiedad privada en la entonces Nueva España cimentando a la vez el surgimiento de una sociedad desigual, y desde luego, los más afectados fueron los indígenas sometidos a los caprichos de avaricia de los conquistadores. Por más de tres siglos, la agitación se gesta debido principalmente a los "desequilibrios de tal propiedad, la desusada grandeza de muchas posesiones rústicas al lado de multitud de pueblos entre cuyos vecinos se encuentra apenas un sólo propietario" ¹

Las propiedades de los pueblos se clasifican entonces en fundo legal, ejido, tierras de repartimiento, de parcialidades indígenas o de comunidades, y los propios. Estas superficies desde entonces mal divididas, se acumulan en pocas familias lo que provoca que lentamente se organice el movimiento independentista; es sin duda, la desproporción de posesión de tierra lo que incita a los indígenas a tener un pedazo cultivable a partir del cual pueda alimentarse y alimentar a su familia.

(*) En la época prehispánica, representaba a cada una de las partes que se hacían de las tierras cultivadas en común.

A pesar de las diferentes luchas emprendidas por la gran masa campesina - entre el período independentista y anterior al movimiento revolucionario - estos, ven como en el siglo XIX se incrementa la desigualdad. La pretendida colonización agrícola, y aún los ordenamientos de Reforma, no conducen a la anulación del monopolio. Más bien, en la era Porfirista se da - paso a los grandes terratenientes, otras vez al hacendado codicioso y esclavizante que nunca procuró el cultivo con finalidades sociales sino que, el beneficio siempre fué particular entonces, "El labriego indígena es pobre y raras veces dueño de la tierra que cultiva por los procedimientos - más primitivos; no usa de los abonos y desconoce la función de éstos; necesita asociarse para introducir mejoras en sus cultivos, pues le falta - por completo el capital; no por carecer de hábitos de ahorro, sino por ganar apenas lo necesario para vivir malamente"?

En las Haciendas se denotaba claramente los contrastes más oprobiosos entre el "casco" y la "cuadrilla", entre el dueño o administrador y los peones. Con el plan de Ayala, el lema "Tierra y Libertad" -la tierra es de quien la trabaja-, la Ley del 6 de enero de 1915 y las decisiones en Jojutla de la Soberana Convención Revolucionaria sacuden los planteamientos dictatoriales. De ahí en adelante el reparto agrario y la recuperación - de tierras que poseían familias extranjeras progresa aunque lentamente, - en favor de los indígenas. Cabe calcular que hacia 1920, el 11% del país se hallaba en poder de empresas no nacionales y que aún en nuestros días, se desplaza a personas que sin ningún sentimiento nacionalista especulan con la propiedad.

En el régimen de Lázaro Cárdenas, el indigenismo se ve protegido pero - tras él se apagan los bríos y, es en estos tiempos cuando los ojos de los

políticos vuelven a dirigirse al campo, habrá que esperar si se trata de una finalidad de simple voto o, realmente la miseria de quien cultiva y - sin embargo no disfruta de su propia productividad habrá de cambiar la estrategia a seguir puesto que, históricamente ellos -los indígenas y campesinos-, habrán de cambiar el estado de explotación en que se encuentran.

Primeros Intentos de Solidaridad Social en el Campo

Es hasta el régimen de Adolfo Ruíz Cortines cuando el 19 de agosto de 1954 expide el Decreto de implantación del régimen del Seguro Social Campesino en los Estados de Baja California, Sonora y Sinaloa y, además, un reglamento que establece sus modalidades; ambos aparecen publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de agosto de 1954. Se trataba pues de un ensayo piloto a fin de evaluar resultados y que permitieran ampliar el régimen a otras entidades federativas. Es pertinente señalar que el reglamento en cuestión, define en su Artículo 1º como "trabajadores de campo a todos aquellos que ejercitan trabajos rurales propios y habituales - de alguna empresa agrícola, forestal o mixta, ya sean peones acasillados o no acasillados, trabajadores de temporada, eventuales, a obra determinada o miembros de sociedades locales de crédito agrícola o ejidal", en el 2º entiende "Como patrón rural a todo al que realice obras de explotación agrícola ganadera, forestal o mixta, mediante trabajadores que reciban salario en dinero o remuneración a destajo, sea cual fuere el fundamento legal de dicha explotación rural; por tanto, se consideran como patrones rurales a los propietarios, poseedores, ejidatarios, colonos, arrendatarios o aparceros que emplean trabajadores en las referidas condiciones", y en el 9º anota que, para financiar el sistema "Cada año, durante los meses

de enero y febrero, los patrones presentarán al Instituto, para los fines de pago de las cuotas obrero-patronales, un informe en el que se manifieste el número de hectáreas que estén sujetas a cultivo en el año a que se refiere la manifestación"³

El incremento de población agrícola protegida por el Seguro Social fue su mamente lenta ya que para 1958 apenas si alcanzaba a 27,886 asegurados y 71,456 beneficiarios⁴ Fue necesario que el Instituto tomara una serie de medidas a fin de proporcionar servicios de salud y prestaciones a un mayor número de campesinos asalariados que ya para entonces reclamaban su derecho a ser incluidos en dicho sistema; de entre ellos destaca la del 1º de febrero de 1960 mediante la cual, el Instituto se hace cargo del seguro de vida de los trabajadores agrícolas migratorios mexicanos -braceros-, para cubrir a los deudos o beneficiarios las indemnizaciones cuando quienes así laboren fallezcan durante el cumplimiento de sus contratos.

Otra acción importante la representó la aparición del reglamento del Seguro Social Obligatorio para los trabajadores del campo aplicable a los cuatro municipios (1960) del Estado de Baja California y al municipio de San Luis Río Colorado, del Estado de Sonora puesto que en esta región por aquellos entonces, la concentración de trabajadores agrícolas -braceros-, provenientes del centro-sur del país, con "miras" de pasar al otro lado, aquí iniciaban su gran crecimiento -antecedente de la realidad actual-

El Decreto Presidencial que incluye el mencionado reglamento, apareció publicado en el Diario de la Federación el 19 de junio de 1960. Para 1963 las cifras de población campesina correspondían a 50,774 asegurados y -

120,130 beneficiarios, es decir 170,904 derechohabientes en total⁵

Medidas similares adoptó el I.M.S.S. en diferentes regiones agrícolas del país de acuerdo también a sus recursos físicos y humanos para extender los Servicios de Seguridad Social a mayor número de mexicanos así, — incorporó a los cañeros —otorgándoles un esquema completo de prestaciones— creándoles 85 clínicas y puestos periféricos repartidos entre los — Estados de Veracruz, Jalisco, Morelos, Puebla, Sinaloa, San Luis Potosí, y Oaxaca, incrementando con 64,216 asegurados, 202,651 beneficiarios o — sea 266,867 nuevos derechohabientes.⁶

Esquemas Modificados de Prestación de Servicios de Seguridad Social

Los Esquemas Modificados, son el antecedente más inmediato a la Solidaridad Social, mediante estos esquemas, se logró la incorporación de grupos de campesinos e indígenas que históricamente han permanecido arraigados en su lugar de origen.

El esquema de aseguramiento modificado, requiere la celebración de un convenio específico entre las partes interesadas, el I.M.S.S., en colaboración con las partes, practica los estudios que permitan fijar las bases — de aseguramiento. El esquema modificado básicamente está conformado por las características del grupo a incorporar, el análisis de su situación jurídica con respecto a la Ley del Seguro Social — y quizá a otra situación jurídica específica—, la estimación de ingreso de cada persona y el costo por derechohabiente, la localización de los centros de trabajo y — lugares de residencia de los interesados —para adecuarlos hasta donde resulte factible a la red de unidades médicas—, la elaboración de proyectos

de convenio aunada al marco de aseguramiento en cualquier caso, la consignación de la base para el cálculo de las cuotas y la forma de pago, y finalmente la designación del alcance de la prestación de servicios⁷. (Ver Cuadro 2.1)

Mediante los Esquemas Modificados, el I.M.S.S. logró incorporar a los — henequeneros de Yucatán⁸, Tabacaleros de Nayarit, Chontalpas de Tabasco, la Comarca Lagunera de Coahuila de Zaragoza y Durango, y otros más.

Solidaridad Social

En México, aún persisten núcleos de población principalmente indígenas a los cuales la Seguridad Social en sus diferentes esquemas de incorporación no había podido absorber por lo que, se recurrió a la Solidaridad Social de la que nos hemos ocupado en el primer capítulo.

Los objetivos primordiales de la Solidaridad Social son la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en favor de estos núcleos que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural. Para atender a esta población, en 1973 se estructura una red de hospitales que refuerza la infraestructura sanitario-asistencial previa, añadido de cuanto recurso precisa llámese materiales, físicos, eg cursos humanos y financieros que permitan una impartición de servicios en los principales campos de la medicina.

La prestación de servicios fué encaminada en una primera etapa a la población rural con criterio de universo abierto a nivel de poblado. La medicina intermedia se proporcionaba exclusivamente a partir de las Clínicas — Hospital de Campo de Solidaridad Social y, así, los sujetos pertenecien-

Cuadro Comparativo de Prestaciones según Régimen de Aseguramiento (1974)

Cuadro 2-1

Régimen Ordinario Urbano	Esquema modificado de Campo	Programa de Solidaridad Social
1. Enfermedades y Maternidad	1. Enfermedades y Maternidad	1. Enfermedades
1.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria: incluye medicina preventiva, curativa y rehabilitación - Niveles de medicina general, especialidad y alta especialidad	1.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria: incluye medicina preventiva, curativa y rehabilitación Niveles de medicina general, especialidad y alta especialidad	1.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria: incluye medicina preventiva y curativa No cuenta con niveles de especialidad ni alta especialidad
1.2 Subsidio en dinero, substitutivo del salario, para el asegurado	1.2 No tiene	1.2 No tiene
1.3 Ayuda a la lactancia	1.3 Ayuda a la lactancia	
1.4 Canastilla para aseguradas	1.4 Canastilla para aseguradas	
1.5 Ayuda de funeral de \$1,000.00 a \$6,000.00 cuando muere el asegurado	1.5 Ayuda de funeral de \$1,000.00 a \$6,000.00 cuando muere el asegurado	1.5 No tiene
2. Riesgos del Trabajo	2. Riesgos del Trabajo	2. Accidentes
2.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y aparatos de prótesis y ortopedia	2.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica, y hospitalaria	2.1 Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria Sin niveles de especialidad o alta especialidad
2.2 Prestaciones en Dinero, por incapacidad temporal, total y permanente, o muerte para el asegurado. Cuantía elevada	2.2 Prestaciones en Dinero, sólo en caso de invalidez total y permanente	2.2 No tiene
3. Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte	3. Vejez y Muerte	3. Vejez y Muerte
3.1 Pensiones en caso de invalidez, vejez, cesantía y muerte del asegurado, en relación al grupo y tiempo de cotización: mínimo: \$600.00 mensuales	3.1 Pensiones en caso de vejez y muerte del asegurado, en relación al grupo y tiempo de cotización: mínimo = \$600.00 mensuales	3.1 No tiene
3.2 Ayuda económica para gastos de matrimonio	3.2 No tiene	3.2 No tiene
3.3 Prestaciones socio-educativas: No generalizadas	3.3 Prestaciones socio-educativas: No generalizadas	3.3 Prestaciones socio-educativas: No generalizadas
	Costo egreso por derechohabiente	
\$903.83 (*)	\$450.00 (**)	\$220.00 (*)

Fuente: Nuevos Rumbos I.M.S.S. 1971-1974
Jefatura de Servicios Técnicos

(*) Cantidades referidas al año de 1974

tes a esa fracción del Seguro Social no tenían por que acudir a las unidades del régimen ordinario o a los pertenecientes al esquema modificado.

El costo de inversión y de gasto corriente de estos servicios se calculó en un 60% directo al Estado y el 40% restante al I.M.S.S.⁹

Las obligaciones para los sujetos de Solidaridad Social quedan restringidas a la aportación de jornadas de trabajo por anualidad, aplicables a obras que beneficiaban a sus propias comunidades. "En el desarrollo de los programas se va logrando la participación coordinada con diversas instituciones, en especial el apoyo de las Secretarías de la Presidencia, de la entonces de Salubridad y Asistencia, Agricultura y Ganadería, Hacienda y Crédito Público y la de Recursos Hidráulicos; del entonces Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización y de diferentes organizaciones políticas como la Confederación Nacional Campesina y la Central Campesina Independiente"¹⁰

El primer esquema de Solidaridad Social se intenta con la población trabajadora que se dedica a la recolección de palma de lechuguilla, el tallado de la misma a fin de obtener el ixtle.¹¹ -Un buen tallador, alcanza a obtener un máximo de 7 u 8 kilos de ixtle por jornada, faena o día de trabajo- Los servicios médicos que se les proporciona, aparentemente fueron gratuitos ya que, -como ya se mencionó- los jefes de familia tenían la obligación de proporcionar 10 jornadas de trabajo al año en obras de beneficio común. En caso de que no existiera jefe -hombre- de familia, acciones de tipo ambiental como la mejora del medio ambiente familiar, — construcción de letrinas, etcétera, se consideraban como pago de jornadas y de tal forma, justificar la atención médica. La cobertura médica, fue

dirigida inicialmente a la atención de enfermedades que requieren la obligada participación del médico, evitando la saturación de consultas relacionadas con incidentes leves. Como un aspecto novedoso de la medicina rural en México, estos servicios trascienden los muros de las unidades de salud, y no sólo se proyecta a los núcleos de población, sino que también trata de mejorar a estos en su particular medio ambiente económico, educativo y médico. Paralelamente a la construcción de las clínicas hospital de campo de servicio y a la selección, entrenamiento y contratación del personal, y con la finalidad de recibir el máximo apoyo de los trabajadores rurales y sus familias a la iniciación de los servicios, se realizó un amplio programa de sensibilización de la población rural de la región ixtlera, donde las acciones de la medicina preventiva tomó una especial relevancia, para el ya mencionado programa de sensibilización, se contó con una serie de insumos que consistía en: vehículos con alto parlantes, carteles promocionales, volantes y cuestionarios en los que se obtenía información comunal, familiar y social además, se contó con la participación de jóvenes de los diferentes lugares de la región ixtlera. Esta, se localiza en 35 municipios repartidos en 5 entidades federativas: Coahuila de Zaragoza, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas¹² En la primera etapa, se construyeron las clínicas de Campo ubicadas en: Ramos Arizpe; Coahuila, Doctor Arroyo y Galeana; Nuevo León, Charcas y Matehuala; San Luis Potosí, Tula; Tamaulipas y Concepción del Oro; Zacatecas, para proteger a 56,453 jefes de familia, con 247,137 familiares dependientes que representaron un total de 303,590 sujetos de Solidaridad Social¹³ Entre las siete Clínicas Hospital de Campo, conjuntaron 105 consultorios y 230 camas necesarias para la atención de la población". En este programa ixtlero, se incorporaron 1,349 localidades. La inauguración de estos-

servicios se dá el 20 de mayo de 1974 así, se iniciaba una nueva etapa de Solidaridad Social en México.

En este sentido, la Solidaridad Social llega al Estado de México cuando - en agosto de 1974 se inician los servicios en 19 Clínicas Hospital de Campo repartidas en diferentes partes estratégicas del País, entre ellos, en Chalco de Díaz Covarrubias.

Los servicios médicos de consulta externa fueron encomendados a médicos - que estaban a punto de ingresar al Instituto en Clínicas del sistema ordinario urbano pero que requerían como condicionante, un año de servicio en el medio rural. Los servicios de urgencias, a médicos pasantes en servicio social. Los servicios de enfermería, también a pasantes de enfermería en servicio social que a su vez, supervisaban a las auxiliares de área médica. Los servicios generales, a personal que al igual que las auxiliares de área médica - capacitado por el I.M.S.S. y cuyo requisito primordial - consistía en ser oriundo de la región. Todos ellos bajo el control de un director que a su vez era el cirujano de la unidad y un jefe de servicios administrativos.

Todo este personal recibía el apoyo del equipo médico administrativo del Instituto.

Como ya se ha mencionado, los solidariorhábientes, -en algunos casos- contribuían con sus jornadas de trabajo para tener "derecho" a la consulta. El plan, representó, un intento de incorporación masiva de población rural. Se puede decir que en 1975 la Solidaridad Social se extiende aún más dentro del Estado de México y en especial a la región Mazahua ya que ese año, la CONASUPO y el I.M.S.S. desarrollan un programa de 320 clínicas de

consulta externa, (U.M.R.) en estas, 6 se ubican en la región de estudio y en ellas, además de la consulta, se proporcionaron medicamentos, atención odontológica, medicina preventiva, envío de pacientes a un 2° nivel de atención y acción comunitaria. Aquí, cabe destacar que el trabajo que en la casi mayoría de los médicos pasantes desarrollaron en las Unidades Médicas Rurales ya que por primera vez en México en forma masiva y organizada, podían de alguna manera reintegrarle al pueblo que les dió origen y cultura, parte de sus conocimientos. También, se presentaron casos de pasantes en otras áreas que serían dignas de mencionar en estudios por separado.

2.1. Marco General de la Región Mazahua del Estado de México

Geografía

Ubicación

La Región Mazahua Otomí del Estado de México se extiende a los 20° 14' latitud norte; a los 99° 22' y a los 100° 19' longitud oeste respecto al meridiano de Greenwich.

Tiene por límites los Estados de Michoacán de Ocampo al norte; Querétaro de Arteaga al noreste, Hidalgo al norte y al este.

Finalmente, al sur con diversos municipios del mismo Estado de México. Esta región consta de 18 de los 120 municipios que componen el Estado de México con una superficie de 5,938 Km.² y una densidad de población calculada a 1988 de 127 habitantes por Km.² (Ver cuadro 2-2)

Región Mazahua del Estado de México
Extensión Territorial y Densidad de Población

Cuadro 2-2

Municipios	Superficie Kms. ²	Porcentaje	Densidad de Población	
			1980	1985 *
1. Acambay	417	7	91	100
2. Aculco	482	8	50	58
3. Almoloya de Juárez	485	8	133	159
4. Amanalco	81	1	177	205
5. Atlacomulco	272	5	144	165
6. Chapa de Mota	300	5	46	52
7. Donato Guerra	301	5	45	46
8. Ixtlahuaca	326	5	211	254
9. Jilotepec	622	10	73	86
10. Jacotitlán	326	5	101	122
11. Oro, El	220	4	103	125
12. San Felipe del Progreso	797	13	119	127
13. Temascalcingo	210	4	218	265
14. Temoaya	111	2	307	336
15. Timilpan	187	3	62	71
16. Villa de Allende	202	3	119	135
17. Villa del Carbón	94	2	217	252
18. Villa Victoria	505	9	93	111
T o t a l	5,938	100	110	127

* Las proyecciones son del autor con el método de tasa media de crecimiento.

Fuente: Marco de referencia de usos del agua a nivel municipal S. R. H. (1975)

Recursos Naturales

Orografía:

La altura media sobre el nivel del mar supera los 2,000 metros, presenta un terreno más o menos plano, no obstante su pendiente promedio es superior al 5.0%.

En esta región, se localiza el cerro denominado Jocotitlán y se ubica a 14 kms. al sureste del municipio de Atlacomulco, el cual alcanza una altura de 3,910 m. s. n. m., otras elevaciones importantes son el cerro de Peña Redonda y el cerro de la Cruz, en los Municipios de Aculco e Ixtlahuaca respectivamente.

El suelo y sus usos

Suelos.- En esta región se encuentran suelos del tipo Chernozem o tierras negras. El color negro de estas tierras debe fundamentalmente a la presencia de materia orgánica humidificada, integrando en la región - un grupo muy importante por su gran extensión y valor agrícola.

Este tipo de suelo, se forma generalmente en los climas templados, con invierno frío y verano caliente, circunstancias que dan lugar a un vigoroso crecimiento de la vegetación natural en la primavera y el verano - por las temperaturas altas y humedad suficiente, para después morir al presentarse la sequía y el frío.

De las 593,800 hectáreas censadas en la región, 201,040 (33.9%) son tierras laborables, 103,070 (17.3%) están dedicadas al agostadero; 89,770 hectáreas (15.1%) están cubiertos por bosques; 9,510 hectáreas (1.6%) -

son tierras incultas productivas y 190,410 hectáreas (32.1%) se han clasificado como tierras de otra clase.

Ahora bien, la superficie agrícola se divide en temporalera con 149,340 hectáreas, de húmedad con 10,880 hectáreas de riego con 40,820 hectáreas. (Cuadro 2-3)

Entre los principales cultivos que se practican bajo el régimen de temporal están el maíz y el frijol; y bajo riego se cultivan el maíz, el trigo y la alfalfa.

Las tierras de temporal, se localizan principalmente en los municipios de San Felipe del Progreso, Villa Victoria, Jilotepec, Almolaya y Acambay.

Los bosques maderables en su mayor parte se localizan en los municipios de San Felipe del Progreso, Acambay, Villa de Allende y Villa del Carbón con una superficie aproximada de 59,443 hectáreas predominando las especies de encino y pino.

Las áreas con pastos naturales en cerros ascienden a 53,910 hectáreas y en llanuras a 49,160 hectáreas; se localizan principalmente en los municipios de Jilotepec, San Felipe del Progreso, Jocotitlán, Acambay, Aculco y Chapa de Mota.

En base a las características edológicas, climáticas y topográficas, el V Censo Agrícola-Ganadero y Ejidal registró para la región Mazahua-Otomí una superficie de tierras susceptibles de abrirse en forma fácil y con poca inversión a los cultivos, que asciende a 12,033.8 hectáreas. (Ver cuadro 2-4)

Región Mazahua del Estado de México

Clasificación y Uso del Suelo 1970
(Miles de Hectáreas)

Cuadro 2-3

Concepto	Superficie	Porcentaje
Superficie total	593.80	100.0
Cultivable	201.04	33.9
Temporal	149.34	
Jugo o humedad	10.88	
Riego	40.82	
Agostadero	103.07	17.3
Pastos en cerro	53.91	
Pastos en llanuras	49.16	
Bosque	89.77	15.1
Moderables	59.44	
No moderables	30.33	
Incultas productivas	9.51	1.6
De otra clase	190.41	32.1

Fuente: VI Censo Agrícola-Canadero y Ejidal, 1970 D.G.E. - S.I.C.

Tierras susceptibles de abrirse al cultivo de la región
Mazahua del Estado de México

Cuadro 2-4

Municipio	Superficie hectáreas
1. Acambay	1,335.3
2. Aculco	674.5
3. Almoloya de Juárez	6.0
4. Amanalco	-
5. Atlacomulco	96.0
6. Chapa de Mota	349.3
7. Donato Guerra	5.0
8. Ixtlahuaca	2,290.2
9. Jilotepec	1,738.6
10. Jocotitlán	12.0
11. Oro. El	73.8
12. San Felipe del Progreso	1,996.0
13. Temascalcingo	64.8
14. Temoaya	829.0
15. Timilpan	126.2
16. Villa de Allende	832.4
17. Villa del Carbón	98.2
18. Villa Victoria	506.5
Total	12,033.8

Fuente: Programa Integrado de la Zona Mazahua Otomí del Estado de México I.N.I. 1975

El Agua y sus Usos

La región se encuentra dentro de tres cuencas pertenecientes a ríos importantes de la red hidrográfica del país: Pánuco, Balsas y Lerma. La cuenca de la primera red mencionada está situada en la parte norte y este de la región; la segunda comprende el área sur y suroeste; y entre las dos esta la del Lerma que abarca una amplia extensión en el centro, occidente, sur y este de la misma región Mazahua-otomí. Esta zona lacustre, actualmente se encuentra en proceso de senectud debido principalmente a las extracciones para el suministro de agua potable para la Ciudad de México, se ha convertido en un conjunto de ciénegas en el que el paisaje predominante es la aridez y el polvo.

El Clima:

Esta región, se encuentra dentro del grupo de climas templado: con una temperatura media del mes más frío entre 3 y 18° C. y la del mes más caliente, superior a 6.5° C., el que se presenta en toda la región, diferenciándose unas de otras únicamente en los niveles de humedad^{1/}

En la parte media se localiza el clima templado sub-húmedo, intermedio en cuanto a humedad, con lluvias en verano y una precipitación media anual de 800 milímetros.

1/ E. Garza, 1964 Modificaciones al sistema de clasificación climática de Köppen para adaptarlo a las condiciones particulares de la República Mexicana. Off. Set. Larios México, 1964.

El porcentaje de lluvia invernal es inferior a cinco de la total anual, haciendo el verano fresco y largo y, su oscilación térmica menor a 5° C. Se localiza en los municipios de Temascalcingo, Jocotitlán, Acambay, Almoloya del Río, San Felipe del Progreso y Atlacomulco.

El clima que se localiza en el resto de la región es el mismo que el anterior, distinguiéndose solamente por ser más húmedo, con una precipitación media anual de 1,000 milímetros

Flora y Fauna:

En la carta de uso actual del suelo elaborada por el Departamento de Cartografía Sinóptica (S.R.H.), se advierte que en la región estudiada existen los siguientes ocho tipos de vegetativos: Pastizal; matorral inerme; matorral subinerme; matorral subespinoso; chaparral; bosque de pino; bosque de enebro; bosque de oyamel pino; bosque de pino oyamel y acatonal.

Referente a la fauna, cabe señalar que existe una fauna doméstica que integra la población ganadera de la región y en donde se incluye ganado vacuno, lanar, caprino, caballar, mular, porcino, aves y colmenas y una fauna silvestre que es objeto de cacería y con frecuencia destinada a satisfacer las necesidades alimenticias de la población rural. (más adelante se verá este aspecto).

2.2. Población de la Región

Se analizan los aspectos más sobresalientes de los grupos sociales que se han establecido en esta región y se presenta un marco general regional, esto, aprovechando la información estadística existente que pueda permitir un análisis y presentar una estrategia.

Población total de la región Mazahua del Estado de México

Cuadro 2-5

Municipios	Población		Variaciones		Proyección a 1988
	1970	1980	Absoluta	Relativa	
Acambay	32,977	37,766	4,789	14.52	41,597
Aculco	19,372	24,231	4,859	25.08	28,118
Almoloya de Juárez	49,191	64,620	15,429	31.37	76,963
Amanalco	11,380	14,304	2,924	25.69	16,643
Atlacomulco	31,764	39,124	7,360	23.17	45,012
Chapa de Mota	11,459	13,681	2,222	19.39	15,459
Donato Guerra	13,548	13,671	123	0.91	13,769
Ixtlahuaca	51,053	68,719	17,666	34.60	82,852
Jilotepec	35,339	45,505	10,166	28.77	53,638
Jocotitlán	24,275	32,967	8,692	35.81	39,921
Oro, El	16,845	22,753	5,908	35.07	27,479
San Felipe del Progreso	87,173	94,862	7,689	8.82	101,013
Temascalcingo	33,386	45,719	12,333	36.94	55,585
Temoaya	30,192	34,120	3,928	13.01	37,262
Timilpan	9,510	11,566	2,056	21.62	13,211
Villa de Allende	20,074	24,094	4,020	20.03	27,310
Villa del Carbón	16,155	20,357	4,202	26.01	23,719
Villa Victoria	35,685	47,130	11,445	32.07	56,286
T o t a l	529,378	655,189	125,811	23.77	755,838

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática por Censo General de Población y Vivienda

Nota: Las proyecciones son del autor con el método de tasa media de crecimiento

Población rural de la región Mazahua del Estado de México

Cuadro 2-6

Municipios	Población		Variaciones		Proyección a 1988
	1970	1980	Absoluta	Relativa	
Acambay	32,977	37,766	4,789	14.52	41,584
Aculco	19,372	24,231	4,859	25.08	28,116
Almoleya de Juárez	38,552	49,679	11,127	28.86	58,537
Amanalco	11,380	14,304	2,924	25.69	16,624
Atzacmulco	22,181	23,325	1,144	5.16	24,217
Chapa de Mota	8,888	9,291	403	4.53	9,608
Donato Guerra	13,548	13,671	123	0.91	13,767
Ixtlahuaca	31,376	32,561	1,185	3.78	33,466
Jiltepec	25,298	35,245	9,950	39.33	43,194
Jocotitlán	16,132	18,449	2,317	14.36	20,284
Or. El	13,654	17,026	3,372	24.70	19,700
San Felipe del Progreso	80,458	82,239	1,781	2.21	83,664
Temascalcingo	29,910	37,297	7,387	24.70	43,154
Temoaya	26,633	29,582	2,949	11.07	31,906
Timilpan	9,510	11,566	2,056	21.62	13,207
Villa de Allende	20,074	21,141	1,067	5.32	21,989
Villa del Carbón	16,155	17,633	1,478	9.15	18,501
Villa Victoria	33,093	47,130	14,037	42.42	57,754
Total	449,191	522,130	72,948	16.24	579,552

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática por Censo General de Población y Vivienda

Nota: Las proyecciones son del autor con el método de tasa media de crecimiento

Los crecimiento de población en la misma década fueron Donato Guerra con una media anual de 0.09% de crecimiento, siguiéndole San Felipe del Progreso (el más poblado) con 0.22%, Ixtlahuaca con 0.38%, Chapa de Mota con 0.45% y Atlacomulco con 0.52%. Llama la atención que siendo los municipios de San Felipe, Ixtlahuaca y Atlacomulco los que mayor concentración de población tienen, en la década señalada sean los que menor crecimiento observaron posiblemente, sean los que más mano de obra barata y mercancías exporten a los centros urbanos; más aún, esta sub-región manifiesta una tendencia a urbanizarse con la presencia del corredor industrial Toluca-Ixtlahuaca-Atlacomulco, a la que muchos Mazahuas se trasladan en busca de mejores oportunidades de empleo e ingreso. Referente a la población por municipio y sexo, la región no manifestó grandes diferencias en la misma década ya que las mujeres representaron el 49% con 255,888 y los hombres el 51% con 266,251 habitantes (Ver cuadro 2-7) Aludir a la población por edad y sexo, es notorio que entre la de 0 a 19 años componen el 58.10% del total y los restantes 18 grupos componen la diferencia que es del 41.90% del total. (Ver cuadro 2-8) esto quiere decir que esta región cuenta con una aunque marginada, pujante población joven que actualmente y a corto plazo habrá que incorporarlos no solamente a los programas de salud sino también a todos los programas que representen un desarrollo y no un simple crecimiento sectorial.

Fué conveniente seleccionar a manera de ejemplo el municipio de San Felipe del Progreso en virtud de que el comportamiento -en este sentido- de los demás municipios es similar al de la muestra. En este municipio como en los demás, existe una ligera superioridad -numérica- de las personas del sexo masculino con el 51% en relación a las personas del sexo fe

Población Total por Municipio según Sexo de la Región Mazahua (*)

Cuadro 2-7

Municipios	Total	1 9 8 0	
		Hombres	Mujeres
Acambay	37,766	19,206	18,560
Aculco	24,231	12,342	11,889
Almoloya de Juárez	49,679	25,798	23,881
Amanalco	14,304	7,269	7,035
Atlacomulco	23,325	11,613	11,712
Chapa de Mota	9,291	4,794	4,497
Donato Guerra	13,671	7,013	6,658
Ixtlahuaca	32,561	16,440	16,121
Jilotepec	35,248	17,918	17,330
Jocotitlán	18,449	9,270	9,179
Oro, El	17,026	8,539	8,487
San Felipe del Progreso	82,239	41,986	40,253
Temascalcingo	29,582	15,076	14,506
Temoaya	11,566	5,870	5,696
Timilpan	21,141	10,802	10,339
Villa de Allende	17,633	9,063	8,570
Villa del Carbón	47,130	24,058	23,072
Villa Victoria	37,297	19,194	18,103
T o t a l	522,139	266,251	255,888

Fuente: X Censo General de Población y Vivienda 1980; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e -
 Informática - Secretaría de Programación y Presupuesto

Población total de la región Mazahua del Estado de México
por edad según Sexo (*)

Cuadro 2-8

Grupos Quinquenales	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje del Total
De 0 a 4 años	102,334	50,764	51,570	15.62
De 5 a 9 años	110,904	55,499	55,409	16.94
De 10 a 14 años	97,346	49,644	47,702	14.86
De 15 a 19 años	69,983	36,211	33,772	10.68
De 20 a 24 años	52,753	26,897	25,856	8.05
De 25 a 29 años	40,679	20,931	19,748	6.21
De 30 a 34 años	32,968	17,326	15,642	5.03
De 35 a 39 años	32,321	16,335	15,986	4.93
De 40 a 44 años	25,306	13,259	12,047	3.86
De 45 a 49 años	23,236	11,837	11,399	3.55
De 50 a 54 años	17,257	8,687	8,570	2.63
De 55 a 59 años	14,559	7,502	7,057	2.22
De 60 a 64 años	10,484	5,323	5,161	1.61
De 65 a 69 años	8,147	4,014	4,133	1.24
De 70 a 74 años	6,416	3,193	3,223	0.98
De 75 a 79 años	4,527	2,190	2,337	0.69
De 80 a 84 años	2,408	1,182	1,226	0.37
De 85 a 89 años	1,046	473	573	0.16
De 90 a 94 años	498	206	292	0.08
De 95 a 99 años	259	102	157	0.04
De 100 ó más	153	48	105	0.02
No especificados	1,601	700	811	0.24
T o t a l :	655,189	332,413	322,776	100.00%

* Fuente: X Censo General de Población y Vivienda 1980.- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.- S. P. P.

menino con el 49% del total. Por otra parte, se advierte que la población joven o sea, del rango de 0 hasta 19 años representa el 59% del total con 55,833 habitantes. Si se toma en cuenta que en esta región, antes de los 10 años ya participan en labores de la comunidad entonces la fuerza de — trabajo, —remunerada o, no— representa el 54% del total con 51,540 habi— tantes. (Ver cuadro 2-9)

Tenencia de la Tierra

Estructura de la Tenencia

La superficie ejidal y de propiedad censada en 1970 en el Estado de Méxi— co fué de 964,750 hectáreas de éstas, 864,750 correspondieron a las ejida— les, (89.63%) y 100,000 de propiedad (10.37%) La superficie total ejidal de la región Mazahua en relación a la estatal representó el 34.45% con — 332,370 hectáreas éstas a su vez, se dividen en tierras de labor con — 120,786 hectáreas (36.34%) y las de agostadero, bosques y otros con — 211,584 hectáreas (63.66%). Para el mismo año, el total de tierras ejida— les de labor de la entidad fué de 346,887 hectáreas de las que 120,786 — (34.81%) corresponden a esta región objeto de estudio; estas últimas es— tan repartidas entre 60,217 ejidatarios, o comuneros a los que en prome— lio les corresponden 2.0 hectáreas a cada uno y, de la superficie total — ejidal de la región, les corresponde a cada uno un promedio de 5.5 hectá— reas; finalmente, esta superficie ejidal, está distribuida en 379 ejidos en los 18 municipios de la región (Ver cuadro 2-10)

Las unidades de producción de la región presentan las siguientes caracte— rísticas: el número de propiedad privada disminuyó el número de sus unida— les pasando en el período analizado de 29,145 predios a 26,348, en tanto

Población total del Municipio de San Felipe del Progreso

por edad según Sexo 1980 (*)

Cuadro 2-9

Grupos Quinquenales	Total	Hombres	Mujeres
De 0 a 4 años	15,852	7,936	7,916
De 5 a 9 años	16,433	8,203	8,230
De 10 a 14 años	13,714	6,994	6,720
De 15 a 19 años	9,834	5,075	4,759
De 20 a 24 años	7,755	3,981	3,774
De 25 a 29 años	5,957	3,077	2,880
De 30 a 34 años	4,712	2,462	2,250
De 35 a 39 años	4,747	2,381	2,366
De 40 a 44 años	3,708	1,892	1,816
De 45 a 49 años	3,554	1,825	1,729
De 50 a 54 años	2,306	1,207	1,099
De 55 a 59 años	1,877	1,017	860
De 60 a 64 años	1,411	723	688
De 65 a 69 años	1,078	522	556
De 70 a 74 años	770	381	389
De 75 a 79 años	515	275	240
De 80 a 84 años	209	115	94
De 85 a 89 años	120	58	62
De 90 a 94 años	48	22	26
De 95 a 99 años	31	19	12
De 100 y más años	7	-	7
No especificados	224	111	113
T o t a l :	94,862	48,276	46,586

(*) Fuente: X Censo General de Población y Vivienda, 1980

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática S.P.P.

Tenencias de Tierras Ejidales en la Región Mazahua
del Estado de México

Cuadro 2-10

Municipios	Número de Ejidos (1)	Superficie en Hectáreas		Ejidatarios o Comuneros
		Total	Labor	
Acambay	26	26,796	8,505	5,067
Aculco	21	16,274	6,661	2,591
Almoloya de Juárez	23	20,122	10,263	4,654
Amanalco	10	14,004	3,641	840
Atzacomulco	25	10,941	4,877	4,124
Chapa de Mota	8	6,550	1,962	1,102
Donato Guerra	9	7,737	3,779	1,001
Ixtlahuaca	28	22,207	9,743	5,058
Jilotepec	28	23,612	12,397	4,107
Jocotitlán	12	20,514	5,828	1,869
Oro, El	9	8,714	3,258	2,078
San Felipe del Progreso	90	54,475	19,075	11,178
Temascalcingo	17	21,122	5,446	3,640
Temoaya	10	13,612	3,587	2,446
Timilpan	8	4,587	2,374	1,840
Villa de Allende	23	1,810	6,022	2,406
Villa del Carbón	9	12,275	3,576	2,185
Villa Victoria	23	20,651	9,792	4,031
Suma Región Mazahua		332,370	120,786	60,217
Total de la Entidad		846,750	346,887	171,232
Porcentaje del Total		38.43	38.81	35.16
Promedio de tenencia de tierras de labor por Ejidatario				2
Promedio de tenencia de la superficie total de la región				5.5
(1) Incluye comunidades agrícolas				

que el sector agrícola lo hizo de 392 a 379. En cambio, la propiedad privada perdió el 35.7% de la superficie que detentaba; la expropiación — afectó básicamente a los grandes propietarios, ya que el tamaño promedio de los predios descendió de 44.6 a 27.5 hectáreas.

En cuanto a la composición de la tierra, las modificaciones que se dieron fueron las siguientes: En relación a 1960, la superficie ocupada con pastizales disminuyó de 166,584 a 111,201 hectáreas significando en el último año un 24.4%, frente al 30.7% que representaban en 1960; aquí se observa la transferencia al igual que en el bosque, que disminuyó de 117,951 a 96,666 hectáreas.

De las modificaciones estructurales en la tenencia surgió un decremento — productivo, habiéndose disminuído el potencial disponible; en efecto, los recursos de la propiedad privada y ejidal se movilizaron mucho menos, es decir a 103,103 hectáreas, abatiéndose en un 26% la superficie aprovechada 10 años antes.

El sector de propiedad privada utilizó sus recursos en un 68% dejando fuera de la producción 17,494 hectáreas, en tanto que el sector ejidal, empleó únicamente el 45% de los recursos disponibles y aquí, es materia de falta de elementos para abrir al cultivo la nueva superficie dotada.

Respecto a la productividad por hectárea, comparando los sectores durante el período de 60 a 70, el sector ejidal tuvo una productividad por hectárea agrícola de 794 pesos (a precios de 1960) misma que incrementó a 1,439 pesos. En la no agrícola, disminuyó de 141 a 97 pesos en el mismo período.

Situación Legal en el Sector Ejidal

De las 1680 resoluciones presidenciales publicadas en el Diario Oficial - de la Federación, ninguna ha sido ejecutada en favor de los 451 ejidos y comunidades agrarias que a la fecha existen en la región Mazahua. La superficie dotada asciende a 393,519 hectáreas, de las cuales 34% la Secretaría de la Reforma Agraria las consideraba de labor, no habiendo sido regularizada hasta 1978 ninguna superficie. Las resoluciones han "beneficiado" a un total de 118,386 ejidatarios, de ellos 63,450 se encuentran registrados en el padrón nacional, quedando a salvo los derechos de 30,729 campesinos.

Por otra parte, las características de organización ejidal de la región - han cobrado cierta importancia, de 300 ejidos censados, 147 aparecen asociados para la obtención de crédito, 62 para producción, 161 para la compra de insumos y 14 para comercialización.

2.3. La Solidaridad Social en la Región Mazahua del Estado de México

Antes de que el Instituto llegara a través de la Solidaridad Social a la región objeto de estudio, otras instituciones intentaron proporcionar servicios de medicina occidental entre ellos, el Instituto Nacional Indigenista, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Gobierno del Estado, y organizaciones privadas. Es posible que la falta de una auténtica planificación; el desconocimiento de la región y la falta de recursos técnico-económicos destinados a este fin, hayan sido tan endebles que, - hasta entonces - y aún ahora pero en menor proporción- no fué posible atender a esta población en lo que se refiere al sector salud. Aquí, es importante señalar que la sociedad mazahua antes de que la medicina "moderna"

invadiera la región, ellos ya conocían la llamada "medicina tradicional" que no es otra que la que practicaron mis antepasados con grandes avances en el conocimiento de las especies de plantas que aún hoy son utilizadas para usos medicinales así por ejemplo se tiene la siguiente tabla:

<u>Nombre popular de la Planta</u>	<u>Usos y/o remedios medicinales</u>
Pericón	Estómago
Estafiate	Parásitos
Toronjil	Nervios
Epazote	Parásitos
Corali o Coralillo	Circulación
Huele de Noche*	Reumas
Mirto	Insomnio y Nervios
Romero	Tos
Ruda*	Detenciones menstruales

Fuente: Boletín Informativo IMSS-COPLAMAR Vol. 5 Número 5 1987

* No recomendable ingerir por sus efectos tóxicos

También, existían -y existen- los brujos, curanderos, hueseros y las comadronas (parteras empíricas) todos ellos de una gran importancia en el desarrollo de la sociedad Mazahua.

Un hecho real, lo significó la Secretaría de Salubridad y Asistencia la - que a través de 15 centros de salud "C", un centro de Salud "B" y 6 Centros de Salud "B" con Hospital "D" además de 132 camas y algún otro equipo con sus respectivos médicos pasantes en servicio social y auxiliares - del área médica, (enfermeras) atendían en 1975 a 62,895 demandantes del - servicio (13.7% del total de población rural en ese año) además, no todos los municipios fueron atendidos ya que por ejemplo: Amanalco y Donato Guerra no contaban con recursos similares a estos; en cambio es posible que

Almoleya de Juárez no los tuviera, dada su cercanía a la Ciudad de Toluca. (Ver cuadro 2-11)

Solidaridad Social en la región

Como ya se vió anteriormente en 1975 el I.M.S.S. y la CONASUPO desarrollaron un programa de clínicas de consulta externa que debían inicialmente servir de apoyo a la naciente red hospitalaria; estas clínicas fueron adaptadas anexo a los silos que la CONASUPO construyó a fin de captar — las cosechas de los campesinos básicamente temporales; al Instituto, — le correspondió equiparlas y dotarlas de personal médico para su funcionamiento. Mediante este programa, la región Mazahua, se vió "beneficiada" con 8 Unidades médico rural. (Ver cuadro 2-12) A estas clínicas, quedaron potencialmente adscritos 66,524 solidariohábientes los que representaban el 13.7% de la población rural de la región en el mismo año.

Como ya se describió en el Capítulo No. 1, con la firma del programa IMSS COPLAMAR se autorizó la construcción de 1690 unidades médicas rural y 22 Clínicas Hospital de Campo; de las cuales al Estado de México le correspondieron 36 unidades médicas rural y una Clínica Hospital de Campo; esta última, se instaló en Chalco de Díaz Covarrubias. De acuerdo a lo establecido en el convenio, el Centro Coordinador Mazahua Otomí dependiente del Instituto Nacional Indigenista fué el encargado de seleccionar las localidades sede de las unidades —en el capítulo siguiente se hará un análisis a este respecto— ya que la localidad seleccionada debería reunir una serie de requisitos para su construcción; en primer lugar, se requería que la población sede y las localidades del área de influencia reunieran un mínimo de 5 habitantes, que el tiempo de recorrido entre la localidad se-

Establecimientos de Salud de la S.S.A. en la Región Mazahua del Estado de México

Cuadro 2-11

Municipio Localidad	Tipo de Centro de Atención	No. de Camas	Habitantes	% en relación total rural	
Acambay		6	2,893	7.25	
Acambay	C	3	1,968		
Juandé	C	3	925		
Aculco	-	-	-	-	
Almoleya de Juárez	-	-	-	-	
Amanalco	-	-	-	-	
Atlacomulco		12	6,900	2.60	
Atlacomulco de Fabela	B. H. "D"	12	6,900		
Chapa de Mota		12	11,815	2.25	
Chapa de Mota	B. H. "D"	12	11,815		
Donato Guerra	-	-	-	-	
Ixtlahuaca		8	2,720	1.90	
Ixtlahuaca de Rayón	B. H. "D"	8	2,720		
Jilotepec		6	4,683	19.65	
Jilotepec de Abasolo	B. H. "D"	6	4,683		
Jocotitlán		6	8,953	7.20	
Jocotitlán	C	3	4,501		
Reyes, Los	C	3	2,567		
San Francisco Chejé	C	-	1,885		
Oro, El		8	3,097	12.35	
El Oro Hidalgo	H	6	2,560		
Tepaxco	C	2	537		
San Felipe del Progreso		9	7,676	1.10	
S. E. P.	C	3	1,165		
Providencia (El Depósito)	C	3	2,160		
San Antonio Pueblo N.	C	3	4,351		
Temascalcingo		3	2,293	12.35	
Temascalcingo	C	3	2,293		
Temoaya		6	4,924	5.60	
Temoaya	C	3	754		
San Pedro Arriba	C	3	4,170		
Timilpan		3	521	10.80	
Timilpan	C	3	521		
Villa de Allende		3	817	2.65	
San José de Allende	C	3	817		
Villa del Carbón		20	2,318	4.60	
Villa del Carbón	B. H. "D"	20	2,318		
Villa Victoria		15	3,085	21.20	
Villa Victoria	B. H. "D"	12	1,628		
Santo Domingo	C	3	1,457		
Suma Centros de Salud "C"		15			
Suma Centros de Salud "B"		1			
Suma Centros de Salud "B" con Hospital "D"		6	117	62,695	8.10
T o t a l :		22	485,575 (1)	13.00	

Fuente: Catálogo de Establecimientos S. S. A. 1975-1976

(1) Calculada

Unidades Médicas Rurales I.M.S.S.-C.O.N.A.S.U.P.O.

(construidas en 1975) *

Cuadro 2-12

<u>M u n i c i p i o</u>	<u>L o c a l i d a d</u>	Población Adscrita
Aculco	Encinillas	4,665
Chapa de Mota	Dongú	8,629
Donato Guerra	San Francisco Mihualtepec	8,909
Jocotitlán	San Miguel Tenoxtitlán	8,226
Oro, El	Santiago Oxtempan	6,546
Villa de Allende	Jacal, El	10,408
Villa Victoria	San Marcos de la Loma	6,601
	Santiago del Monte	12,540
T o t a l		66,524

* Fuente: Catálogo de Unidades Médicas Rurales

I.M.S.S.-COPLAMAR; actualizado a febrero de 1983

de y las del área de influencia no fuera superior a los 60 minutos ya fuera el recorrido por carretera, terracería, brecha o herradura además la -localidad sede debería contar con agua, energía eléctrica y servicios como mercado y vías de acceso para el sostenimiento de la unidad, el médico pasante y la auxiliar del área médica.

Una vez que la localidad sede era aprobada por personal del I. M. S. S., -a nivel central- se procedía a seleccionar el terreno para la construcción de la unidad -en el casi 100% de los casos, la comunidad cedió el -terreno- para esto, el I.M.S.S., y en este caso la Delegación del Estado de México con base en Toluca, estableció un convenio con la Universidad -Autónoma del Estado a fin de que los pasantes de las Escuelas de Arquitectura e Ingeniería, pudieran realizar su Servicio Social asesorando la -construcción de las mismas, la mano de obra, la pusieron los mismos solidariohábientes con cargo a las 10 jornadas de trabajo anual con derecho a la atención médica de ellos mismos y sus familiares.

La respuesta de la comunidad Mazahua -Luego de comprobar que el programa efectivamente tenía visas a realizarse- fué positivo; incluso en aquellos lugares donde las vías de comunicación son difíciles más aún en épocas de lluvias, -Palo Seco por ejemplo- ellos mismos ayudaron a transportar al -personal, el material para la construcción y el equipo de la unidad unas veces a lomo de mula y otras, con su propia fuerza física a fin de que -efectivamente se construyera algo que consideraron como propia -una unidad médico rural- Por lo que se refiere al personal médico, las unidades debían ser atendidas por médicos pasantes en servicio social y una auxiliar de área médica, esta última, como requisito principal lo construyó -el hecho de ser originaria del lugar sede o, de alguna localidad del área

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

de influencia ya que fué política de este programa, redistribuir el ingreso entre la propia población beneficiada además, que representaba un medio idóneo para la comunicación de el médico con la comunidad que le era asignada; de tal forma que para esta primera etapa; el I.M.S.S. capacitó en sus unidades médicas de Toluca y por espacio de cinco meses a 72 jóvenes mujeres Mazahuas que debieron cubrir los puestos de auxiliar y suplente de las 36 Unidades Médicas Rurales de la primera etapa de la región Mazahua en estudio, otro requisito al menos para esta región, fué que debían ser bilingües, esto con el fin de auxiliar al médico, -generalmente ajeno al lugar- para atender y comprender los valores culturales de la población nativa además de la "simple" pero insustituible labor de traductora.

En la primera etapa, según el Centro Coordinador Indigenista Mazahua Otomí, se adscribió a estas unidades a 232,920 habitantes de la región lo que representó para 1975, el 44.57% del total de la población rural distribuidos en las 36 Unidades Médicas Rurales (Ver cuadro 2-13)

Posteriormente, en un afán de incorporar más población sobre todo indígena, se aprobó una segunda y tercera etapa de construcción de Clínicas Hospital de Campo y Unidades Médicas Rurales; en estas etapas, (1980-1982) en la región de estudio, se construyeron otras 32 Unidades y una Clínica con sede en la cabecera municipal de San Felipe del Progreso; en total en la región, se construyeron 73 Unidades Médicas Rurales y una Clínica Hospital de Campo; a las Unidades Médicas Rurales se les adscribió un total de 455,774 solidariohabitantes que para el año de 1980 representaban el 87.28% de la población rural de la región. A la Clínica Hospital de Campo de San Felipe del progreso se le adscribió directamente una población de 51,093 solidariohabitantes que representó para el mismo año de estudio el 9.78% del to—

Unidades Médicas Rurales I.M.S.S.-COPLAMAR en la región Mazahua
del Estado de México (1a. Etapa 1975)

Cuadro 2-13 Hoja 1/2

<u>Municipio</u>	<u>Localidad</u>	<u>Población adscrita</u>
Acambay		15,082
	Agostadero, El	8,860
	Pilares, Los	6,222
Aculco		12,820
	Concepción, La	6,659
	Toxhie (Santiago Oxthoc)	6,161
Almoleya de Juárez		13,831
	San Francisco Tlalcilolcalpa	7,172
	Yebwcivi	6,659
Atlacomulco		26,549
	Pueblo Nuevo	6,621
	San Francisco Chalchihuapan	9,156
	San Juan de los Jarros	5,236
	San Lorenzo Tlacotepec	5,536
Donato Guerra		5,113
	San Antonio de la Laguna	5,113
Ixtlahuaca		26,788
	Concepción Los Baños, La	5,820
	Guadalupe Cachi	7,624
	San Pedro Los Baños	6,334
	Santa Ana de la Ladera	7,010
Jilotepec		13,192
	Calpulalpan	5,991
	Canalejas	7,201
Jocotitlán		6,913
	Santiago Cusandejé	6,913

Unidades Médicas Rurales I.M.S.S.-COPLAMAR en la región Mazahua
del Estado de México (1a. Etapa 1975)

Cuadro 2-13 Hoja 2/2

Oro, El		5,329
	Santa Rosa	5,329
San Felipe del Progreso		57,850
	Carmen Ocotepec	5,609
	Concepción de la Venta	6,765
	Chichilpa	5,955
	Emilio Portes Gil	6,524
	Fresno de Nichi	5,535
	Palo Seco	7,054
	San Antonio Mexztepec	5,733
	San Miguel La Labor	7,485
	San Onofre	7,100
Temascalcingo		12,981
	San Francisco Tepeapulco	6,959
	Santa María Conchesdá	6,022
Villa de Allende		5,500
	San Felipe	5,500
Villa del Carbón		7,026
	San Luis Taxhimay	7,026
Villa Victoria		6,252
	Cedros, Los	6,252
T o t a l :	33 U. M. R.	215,226
Porcentaje de la Población Rural 1980		

tal de población rural de la región. El total de población solidariohabitante ascendió a 506,867 habitantes lo que quiere decir que según las cifras de la Coordinación General IMSS-COPLAMAR, el 97.07% de esta población -al menos hasta 1981- tenía acceso a los servicios de salud, (Ver cuadro 2-14) esto sin sumarizar la población atendida por otros organismos que como ya se vió, la S.S.A. que con sus 22 unidades de salud, reportó una población de 485,575 demandantes de servicios médicos. Por otro lado, el propio Instituto, absorbe la población incorporada en sus diferentes esquemas de -aseguramiento. Según estos datos, la región Mazahua, no debería tener problemas en este sentido. (A este respecto, en el siguiente capítulo se -hará un análisis más detallado).

Paralelamente al inicio de los servicios médicos en la región, vía las -jornadas de trabajo, se empezó a organizar a las comunidades a fin de formar lo que se llamó "Comités de Salud" con el propósito de promover los -programas de Acción Comunitaria; con esta base, el convenio I.M.S.S.-CO-PLAMAR establece: "El punto en que se sustentan las acciones integrales -de gobierno tendientes a propiciar el desarrollo de las zonas rurales mediante programas a cargo de instituciones afiliadas a COPLAMAR y a otras -de la administración pública federal" ¹⁴

Esta medida, permitió la realización de trabajos personales en beneficio -de las comunidades donde habitan los sujetos de solidaridad social. A manera de ejemplo y por experiencia propia, mediante trabajos de acción comunitaria y desde luego con recursos de la propia comunidad y municipales se logró pintar algunas escuelas, se arreglaron los pupitres, pizarrones, y en algunos casos se hicieron trabajos de albañilería también en el entorno de las clínicas se hicieron algunos jardines, -siempre para todos los -

casos, respetando las formas locales de organización comunitaria— se alinearon calles, con la cooperación de los profesores rurales; se levantaron censos, se les orientó e informó sobre la construcción y uso de letrinas, sobre la separación de la vivienda entre el ser humano y los animales, etcétera y, al menos en esta región, siempre mostraron un interés — muy positivo ya que como alguno de ellos lo manifestó en una junta con el comisariado ejidal "siempre vienen a prometernos y nunca se quedan con — nosotros".

Disponibilidad del Presupuesto

Es necesario recalcar que el año de referencia es 1975. —precios totalmente diferentes a 1988— como ya se explicó en el primer capítulo, al inicio de la Solidaridad Social por parte del I.M.S.S., este, aportó el 40% de — los gastos con cargo a sus remanentes y el 60% restante lo aportó el gobierno federal. Para el año de 1982, este programa ejerció un presupuesto de 1,087.5 millones de pesos que se aportaron en las proporciones ya citadas.

Al firmarse el convenio IMSS-COPLAMAR, el gobierno federal determinó aportar el 100% del presupuesto destinado a este programa. Para 1982 se aplicaron 4,140 millones de pesos a nivel nacional; al sumar ambos presupuestos y dividirlos entre la población protegida nacional, se llegó a un costo por sujeto protegido de \$295.31 al año, esto quiere decir que si este costo lo aplicamos a la región Mazahua, el presupuesto para ese año ascendió a \$150 millones por los 522,139 solidariorhábientes. Esto, se tomó como una política de redistribución de ingreso, que aunque parezca muy simple, de alguna manera se les estaba dedicando una mínima parte de lo por-

años prometido.

El orgien del presupuesto fué el resultado de las aportaciones fiscales - cuyos fondos sirvieron para la inversión y operación del mismo.

Acciones de Salud

La atención primaria que otorgo este programa para efectos de valoración de la salud en la región se dividió en tres:¹⁵

1. Atención Preventiva
2. Atención Curativa
3. Capacitación de la población

El de atención preventiva, incluyó control de enfermedades prevenibles por vacunación, control de enfermedades transmisibles, detección oportuna de - enfermedades, planificación familiar voluntaria y salud bucal. El de atención curativa incluyó consultas a médico familiar, urgencias, egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas y partos. Finalmente, el de capacitación incluyó al propio personal médico y paramédico que destinó parte de su tiempo laboral para organizar y capacitar a la comunidad y hacerla co-responsable de las acciones de salud así, se formaron los comités de salud, se capacitó a parteras empíricas y se realizaron acciones de desarrollo de la comunidad como el mejoramiento a la vivienda, uso del agua, caminos vecinales y otros que también, merecen estudio por separado.

Cabe mencionar que del total de la población incorporada a los servicios - de Solidaridad Social, (1,392,420 solidariohabitantes) la región Mazahua - participó con el 36.40% (506,867 solidariohabitantes). (Ver cuadro 2-14)

Número de Unidades Médicas Rurales e I.M.S.S. CONASUPO por Municipio en la Región Mazahua del Estado de México
y Población Adscrita en las Tres Etapas de Constitución


Cuadro 2-14

Municipio	Número de U.M.R.	Total Población Adscrita	Población sin adscripción a U. M. R.	% de Población Rural adscrita a U. M. R.
Acambay	5	32,956	4,810	87.26
Aculco	5	24,795	—	102.32
Almoleya de Juárez	5	28,230	21,449	56.82
Amanalco	—	—	14,304	—
Atlacomulco	4	26,549	—	112.47
Chapa de Mota	2	12,086	—	130.08
Donato Guerra	2	14,022	—	102.56
Ixtlahuaca	4	26,788	—	82.27
Jilotepec	5	33,792	1,456	95.86
Jocotitlán	4	24,932	—	135.14
Oro, El	3	17,252	—	101.32
San Felipe del Progreso	14	85,932	—	104.49
Temascalcingo	5	27,275	10,022	73.12
Temoaya	1	10,285	19,297	34.75
Timilpan	2	11,336	230	98.01
Villa de Allende	4	23,283	—	110.13
Villa del Carbón	4	26,723	—	151.55
Villa Victoria	4	29,538	17,592	37.32
Total :	73	455,774	89,160	80.44
Clínica Hospital de Campo San Felipe del Progreso Población adscrita directa al Hospital				51,093 (1)
Total Población Solidariohabitante:				506,867 (2)
Total de Población Rural en la Región:				522,139
Porcentaje de Población Rural adscrita a Servicios Médicos:				97.07%
Población Rural sin adscripción a Servicios Médicos:				43,840 (3)
Porcentaje de Población Rural sin adscribir:				2.93%
(1) Población indirecta adscrita al Hospital 519,049 solidariohabitantes (proviene de otros Municipios, razón por la cual no se incluye en el análisis)				
(2) Suma de la población adscrita a Unidades Médicas Rurales y Clínicas Hospital de Campo				
(3) Diferencia entre la población sin adscripción a Unidades Médicas Rurales menos la población adscrita a Clínicas Hospital de Campo				

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N^o 2

- 1.- Riva Palacio, Vicente
México a través de los Siglos
Cita a Silva Herzog, Jesús. El Agrarismo Mexicano y la Reforma Agraria
Exposición y Crítica, P. 22
- 2.- El Territorio Mexicano y sus Habitantes, en: Justo Sierra, et. al. Méxi
co y su Evolución Social
Tomo I, Vol. 2 P. 31
- 3.- García Cruz Miguel. La Seguridad en México, Bases, Evolución, Importan
cia Económica, Social, Política y Cultural
Tomo I P. P. 200-202
- 4.- Asegurados distribuidos por Entidades Federativas en 1958

Entidad	Asegurados	Beneficiarios
Aguascalientes	851	2,214
Coahuila de Zaragoza	73	199
Colima	255	431
Chiapas	8,437	22,687
Chihuahua	2,472	4,294
Durango	993	2,082
Morelos	63	175
Tamaulipas	3,087	8,962
Sinaloa	2,863	7,043
Sonora	<u>8,792</u>	<u>23,369</u>
T o t a l :	27,886	71,456

CODIGO	SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N ^o 2.	
5.-	García Cruz, Miguel Op. Cit. Tomo II P. 70	
6.-	Ibidem P. P. 284-288	
7.-	Nuevos Rumbos I.M.S.S. 1971-1974 P. 43 Prensa y Difusión	
8.-	Henequén, agave de zonas áridas, originario de la región oriental de la península de Yucatán, jeniquén en Quichua y henequén para Fray Bartolomé de las Casas. Se explota para hacer hilo, tela o lienzos. Constituye el típico producto de exportación Maya aunque, la aparición de las fibras sintéticas y plásticas han deteriorado su valor comercial en el mercado mundial empero, aún es bastante aprovechado en el mercado nacional. El cultivo de esta planta requiere de tiempo, capital y esfuerzo: 1° Tumar la selva que cubre el terreno que se va a sembrar, 2° Preparar los terrenos mediante el fuego o quema, 3° Sembrar la planta extraída de los viveros cuando alcanza una altura de aproximadamente 45 cms. cortándola a raíz de la cebolla y entre las cenizas del terreno abrasado y 4° Practicar el Chapco destruyendo la maleza invasora, durante largos años, cuando ya pueden cortarse las primeras hojas para desfibrarlas.	
9.-	Para fines de 1975, el I.M.S.S. canalizó el 1.1% de sus recursos económicos en esta región.	
10.-	Zona Mazahua Otomi, Estado de México P XXXII (Presentación) COPLAMAR, Programas Integrados	
11.-	Ixtle, fibra dura procedente de plantas del género Agave. Las especies se conocen con los nombres de zapupe, guapilla, estoquillo y lechuguilla. Se localiza en la mayor parte de las zonas áridas y semiáridas -- del norte del altiplano, es recolectando por una parte de la población	

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N° 2



-aquella que no tiene otra fuente de ingresos más remunerativa en la zona- la cual la prepara en forma muy elemental y su talla a mano, es una tarea muy fatigante, su precio ha caído vertiginosamente porque en el mercado aparecieron las fibras sintéticas, aún así, sigue siendo muy solicitada por su finura pero a muy bajo precio. Se aprovecha en la fabricación industrial. Su desperdicio se conoce con el nombre de "moraña"

12.- Municipios de la región ixtlera

Entidad	Municipios que comprende:
Coahuila de Zaragoza	Arteaga, Castaños, General Zepeda, Parras, Ramos Arizpe y Saltillo
Nuevo León	Arambori, Doctor Arroyo, Galeana, García, General Zaragoza, Mier y Noriega, Mina, Rayones y Santa Catarina
San Luis Potosí	Catorce, Catedral, Cerritos, Ciudad del Maíz, Charcas, Guadalcázar, Matehuala, Vanegas, Venado, Villa de Guadalupe, Villa de la Paz y Villa Hidalgo
Tamaulipas	Bustamante, Jomare, Miquihuana, Palmillas y Tula
Zacatecas	Concepción del Oro, Mazapil y Melchor Ocampo

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N° 2



- 13.- La población que se amparó inicialmente por Clínica Hospital de Campo --
fue la siguiente (1974)

Clínica Hospital de Campo	Población adscrita
Ramos Arizpe; Coahuila	53,568
Galeana; Nuevo León	43,573
Dr. Arroyo; Nuevo León	34,963
Charcas; San Luis Potosí	28,989
Matquala; San Luis Potosí	67,510
Tula; Tamaulipas	48,849
Concepción del Oro; Zacatecas	26,138
T o t a l :	303,590

Fuente: Jefatura de Servicios Médicos y Solidaridad Social
I.M.S.S. 1974

- 14.- Diagnóstico de Salud de las Zonas Marginadas Rurales de México I.M.S.S.
1984 P. P. 35-36
- 15.- Ibidem Cito P. P. 38-39

CAPITULO N° 3

NOMBRE : REDISTRIBUCION DEL INGRESO EN LA REGION -
MAZAHUA A TRAVES DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL P(τ)=1970-1987

FE-UNAM-1989-----

3) Capítulo 3: Redistribución del Ingreso en la Región Mazahua a través de la Solidaridad Social (pct) = 1970 - 1987

Ya se ha visto en el capítulo anterior como una de las políticas básicas que animaron a las autoridades, fué la de proporcionar servicios de salud a la población marginada rural de México con la primordial finalidad de proteger el ingreso de este sector social; se decía, "que a un incremento en los niveles de salud, corresponde un incremento en los niveles de producción". Con esta teoría, se pretendió de alguna manera justificar las grandes inversiones que inicialmente se erogaron para este programa, y aquí, cabe plantear la hipótesis del objeto de estudio. ¿Ha logrado la Solidaridad Social incrementar los niveles de salud, de producción y de ingreso en esta región? En primer lugar, hemos visto como el Instituto a través del programa IMSS-COPLAMAR instaló una Clínica Hospital de Campo en San Felipe del Progreso y 73 Unidades Médicas Rurales diseminadas en 17 municipios de los 18 que componen la región mazahua del Estado de México, -la excepción lo fué el municipio de Amanalco -estas unidades equipadas y dotadas de personal estaban capacitadas para atender a una potencial población demandante de servicio de 506,867 marginados de la región; esto sin tomar en cuenta a la población atendida por los establecimientos de la S.S.A. y la población asegurada por el Instituto que sumadas a las 3, -en términos absolutos superaba a la población total de la región. Aún así, la realidad fué de que excedentes económicos -así los llamó el Gobierno Federal- de áreas urbanas (relación campo-ciudad-campo) fueron invertidos en áreas rurales con el objetivo de redistribuir el ingreso -en este mismo capítulo, se analiza este aspecto- a fin de incrementar la producción agropecuaria y por ende, mejorar el ingreso en las regiones marginadas -

del país. Para poder medir el ingreso en esta región, es necesario analizar las cifras oficiales del Censo General de Población y Vivienda en sus ediciones XI y X de 1970 y 1980 respectivamente a fin de conocer la unidad receptora de ingreso y origen de las mismas. Según datos de la misma fuente, el número de habitantes del Estado de México para 1980 fué de: — 7'564,335 con un incremento anual del 5.1% en relación a 1970.

El crecimiento de la población total de la región Mazahua en el mismo período de estudio fué de 125,811 habitantes a una media anual del 2.4% y finalmente, la población rural de la misma región contempló un crecimiento de 72,948 habitantes siendo el crecimiento anual del 1.3% esto quiere decir, que en términos generales y por su cercanía con el Distrito Federal, el Estado de México sigue siendo una zona de fuerte atracción de inmigrantes internos, por lo que su ritmo de crecimiento fué relativamente más elevado al promedio nacional. Por lo que se refiere a la región Mazahua, el ritmo de crecimiento fué inferior al total del Estado y básicamente en la rural en donde los intentos por asentar a los indígenas en su propia tierra de alguna manera han fracasado —incluyendo a la Solidaridad Social— ya que por la miseria en que se encuentran y la falta de oportunidad de participar del ingreso, los obliga a buscar mejores oportunidades en los grandes centros urbanos de población "engrandeciendo" con estos los cinturones de miseria de las grandes ciudades. puesto que aunado a su ignorancia y a su falta de preparación técnica solamente tienen acceso a ser —cuando más, servidumbre humana y en la mayoría de los casos vende chicles, frutas u otros o, simplemente limosneros.

Otro de los objetivos de la Solidaridad Social consistía que a mediano plazo, un cierto porcentaje de población rural se debería incorporar a los di

ferentes esquemas de aseguramiento ya que era de suponerse que muchos de ellos se incorporarían al aparato productivo del país y alcanzar la Seguridad Social para ellos y sus familias pero como ya se analizó, solo una mínima proporción de trabajadores rurales está incorporado como sujetos de aseguramiento; en este sentido, y dadas las políticas gubernamentales, en los últimos años el ingreso de estos habitantes indígenas se ha visto disminuído en su calidad, -en términos de monto obtienen más, en términos adquisitivos obtienen menos- esto aunado a que cada año el producto de la branza o crianza de ganado, así como del trabajo artesanal paulatinamente va disminuyendo en los precios de garantía, venta de animales en pie o en canal y explotación por parte de intermediarios; ya que -como se verá- la gran mayoría de ellos ni siquiera alcanza el salario mínimo, así como para surtir la llamada "canasta básica" de alimentación y vestido.

Finalmente, es muy válido decir que más del 80% de la producción local mazahua sirve para el auto-consumo y los pocos excedentes de producción que obtienen en nada, o casi en nada les acarrea beneficios sino, ¿cómo nos explicamos el constante movimiento migratorio de estos seres humanos hacia los grandes centros de población?

3.1. Población Económicamente Activa - Básicamente en el Sector Agropecuario de la Región

En otra parte del trabajo, se hizo referencia al de que en la región Mazahua, la mayor parte de sus tierras son aptas para desarrollar relativamente las actividades agropecuarias, de pastores y silvícolas, y aunque su explotación no es la más adecuada, esto, por carecer de infraestructura - que en términos de inversión gubernamental, resultaría de una "alta erogación

ción" presupuestal. Esta limitación ha originado que la rama agrícola no se pueda desarrollar de tal manera que les permitiera obtener los medios necesarios para una subsistencia mínima aceptable; motivados por este fenómeno y por los polos de atracción industrial, tanto de la entidad -corredores industriales de Atlacomulco y Lerma- como de otras regiones -Valle de México, Guanajuato, Jalisco, etcétera- Los recursos humanos reflejan una tendencia emigratoria, así, en los últimos 15 años se manifiestan procesos de emigración en los municipios que integran la región.

Cuando el exodo de población es provocado por la absorción del sector secundario y que realmente represente una mejoría en los niveles de vida, - el problema sería de otra índole y se convertirían en deseables, sin embargo en este caso no es así, ya que el motivo principal del exodo se debe a la incapacidad del sector agropecuario para dar ocupación a esta creciente población.

Entre 1970 y 1980, la población económicamente activa del Estado de México observó un incremento absoluto de 1'418,463 trabajadores a una tasa media anual de crecimiento del 14.30% con lo que lo convierte entre los más importantes del país, es decir, que de 991'773 que hubo en 1970, para 1980 ascendió a 2'410,236; de estos últimos la región objeto de estudio totalizó 232,442 personas que representaron del total estatal el 9.64%; a su vez, de los municipios que la conforman, se aprecia que entre Almoloya de Juárez, Ixtlahuaca y San Felipe del Progreso concentraban en el mismo año el 34.87% de la fuerza de trabajo de estos, San Felipe concentró por sí mismo el 15.04% siendo con esto, el más importante de la región. Otros municipios también representaron una relativa importancia ya que entre Acambay, Atlacomulco, Jilotepec, Jocotitlán, Temascalcingo, Temoaya y Villa Victo-

ria (cada uno con más de 10,000 y menos de 20,000 miembros de Población Económicamente Activa) ascienden a 99,317 de Población Económicamente Activa 42.72% del total y los restantes 8 municipios que con menos de 10,000 miembros de Población Económicamente Activa participaron con el 22.41% del total. (Ver cuadro 3-1)

El total de población económicamente activa en el Estado de México para 1980 fué de 2'410,236 habitantes, que en relación al total representó el 31.86%. De estos, 232,442 habitantes componían la población económicamente activa de la región en estudio.

Ahora bien, del total de población económicamente activa 135,792 manifestaron tener una ocupación relacionada con las actividades primarias, es decir, el 58.41% del total, -dato que parece bajo dadas las características de la región- situación que demuestra su condición de "Área Rural".

Esta diferenciación permite vislumbrar la forma en que se comporta el nivel de ocupación de la región, toda vez que en los municipios con menos de 10,000 miembros de población económicamente activa se puede contemplar una agudización del problema ya planteado, al cifrarse una menor población distribuída en mayores localidades, lo que permite afirmar que existen más obstáculos para el desarrollo de las actividades agropecuarias, también. - se debe hacer la observación que en el decenio 70-80 se aprecia un incremento de jornaleros al pasar de 39,000 a 45,334, en contraste a una sensible disminución en el renglón de ejidatarios al bajar de 24,000 en 1970 a 20,102 en 1980. Hecho en el que, -otra vez- se advierte la incapacidad del sector agropecuario por mantener fuentes de trabajo, por lo que los ejidatarios aparte de convertirse en medieros, arrendadores o concesiona-

Población Económicamente Activa de la Región Mazahua del Estado de México (1980)

Cuadro 3-1

Pob. Rural	Municipios	P. E. A.		Municipal		No percibieron Ingreso
		1980	Sec. Primario	% de la P. E. A.	% de la Pob. Rural	
37,766	Acambay	13,496	8,440	62.53	22.44	4,492
24,231	Aculco	9,170	5,591	60.97	23.07	3,169
49,679	Almoleya de Juárez	22,553	12,466	52.27	25.09	6,089
14,304	Amanalco	5,216	3,558	68.21	24.87	1,791
23,325	Atlacomulco	13,361	6,097	45.63	26.13	2,522
9,291	Chapa de Mota	4,922	3,051	61.98	32.83	1,312
12,671	Donato Guerra	5,401	3,578	66.24	26.17	1,530
32,561	Extlahuaca	23,542	13,622	57.52	41.58	6,056
35,248	Jilotepec	14,685	8,207	55.88	23.28	4,374
18,449	Jocotitlán	11,682	5,616	48.07	30.44	2,753
17,026	Oro, El	7,593	3,501	46.10	20.56	1,461
82,239	San Felipe del Progreso	34,973	22,469	65.68	27.93	10,576
37,297	Temascalcingo	16,529	8,306	50.25	22.26	4,052
29,582	Temoaya	12,457	6,518	52.32	22.03	2,213
11,566	Timilpan	3,411	2,193	64.29	18.96	859
21,141	Villa de Allende	9,014	6,097	67.63	28.83	2,895
17,633	Villa del Carbón	7,330	4,500	61.51	25.57	1,942
47,130	Villa Victoria	17,107	11,549	67.51	24.31	6,732
522,139	T O T A L :	232,442	135,792	58.41	26.00	64,798

Fuente: XI Censo General de Población y Vivienda

rios de sus ejidos, se convierten en jornaleros de su propia tierra, mientras que otros emigran en busca de mejores oportunidades de ingreso.

Del total de la población económicamente activa en 1980, 64,798 personas - en la región declararon no haber percibido ingreso; es de suponerse que un gran porcentaje de ellos son jefes de familia y esto explicaría el porqué más de 65,000 personas, -en esta región- aún viven en la más absoluta de - las miserias y su subsistencia lo determina únicamente la caridad pública, obras de beneficencia o, algunos programas -como la Solidaridad Social- - que más que ayudarlos a incorporarse a esta "sociedad más igualitaria", - los hunde cada vez más en el marginalismo social.

En este sentido, también San Felipe del Progreso es el que más destaca con el 30.24% de población económicamente activa sin ingreso, siguiéndolo Villa Victoria, Almoloya de Juárez e Ixtlahuaca o sea, son los municipios - que más desarrollo presentan y como contradicción también más atraso. Por último, cabe mencionar que en esta región, del total de la población económicamente activa, solamente 96,650 personas en una extensión territorial de 5,938 kilómetros cuadrados distribuidos en 18 municipios, componen la - fuerza de trabajo de los otros dos sectores.

Referente al ingreso per cápita de las personas, para fines de 1980 el salario mínimo -urbano o de campo- era de 125 pesos diarios es decir, - 3,750.00 pesos al mes, sobre esta base, en la región de estudio, para el mismo año solamente -sector agropecuario- el 7.09% de la población económicamente activa oscilaba en este ingreso (Ver cuadro 3-2) y, aunque ya se - ha visto como el número de jornaleros se vió multiplicado en el período - 70-80 estos, difícilmente podían aspirar a ese ingreso y muy por el contra

P. E. A. por Municipio y Sector Agropecuario según Grupos de Ingreso de la Región Mazahua del Estado de México (1980-mensual)

Cuadro 3-2

Municipios	De 1 a 590	591 a 1,080	1,081 a 1,970	1,971 a 3,610	3,611 a 6,610	6,611 a 12,110	12,111 a 22,170	22,171 ó Más	No es- peci- ficado
Acambay	1,004	605	654	748	609	291	38	29	3,223
Aculco	476	428	420	849	461	166	37	16	1,935
Almoloya de Juárez	987	1,108	1,244	2,384	2,390	589	90	39	5,611
Amanalco	412	387	414	274	205	54	14	11	1,098
Atlacomulco	729	802	723	1,445	1,157	840	228	80	3,408
Chapa de Mota	416	327	449	371	310	78	19	2	1,110
Donato Guerra	342	267	229	338	191	61	6	9	1,827
Ixtlahuaca	1,761	1,543	1,704	2,632	1,535	546	99	40	5,563
Jilotepec	786	727	1,059	1,872	1,156	568	97	42	2,355
Jocotitlán	625	622	653	1,866	1,186	389	90	32	2,273
Oro, El	503	509	510	820	709	382	78	22	1,783
San Felipe del Progreso	1,663	1,910	1,587	1,888	2,217	463	58	50	10,286
Temascalcingo	967	927	935	1,492	1,106	396	44	26	4,050
Temoaya	995	849	703	1,185	840	264	53	54	3,846
Timilpan	366	465	322	457	342	93	9	3	245
Villa de Allende	512	519	446	567	592	212	28	12	2,400
Villa del Carbón	482	389	492	630	521	160	32	16	1,939
Villa Victoria	578	636	833	957	946	279	30	11	4,103
Total de la región	13,604	13,020	13,377	20,775	16,493	5,831	1,050	494	57,055
Total de la Entidad	52,159	69,040	96,569	247,092	673,593	326,498	107,326	66,844	410,522

Fuente: X Censo General de Población y Vivienda 1980

rio, 60,776 personas que representaban el 26.14% de la población económicamente activa, obtenían ingresos muy por abajo de lo establecido, es decir, seguían -y siguen- sufriendo un proceso de explotación en el que no pueden disfrutar ni de su propio trabajo y mucho menos, del producto del mismo; -muy por el contrario, una mínima parte de la población económicamente activa "disfrutaba" de un ingreso superior al mínimo, estos, ascendieron a - 7,375 trabajadores que representaban solamente el 3.17% del total regional. Existe otro grupo de 57,055 trabajadores en el que su ingreso no está especificado (24.54% del total y en mi opinión posiblemente en estos se encuentran los caciques y grandes comerciantes de la región, de que manera se podría explicar que existiendo el corredor industrial Ixtlahuaca-Atlahuaculco donde se asientan grandes fábricas como la I.U.S.A., -artículos y material eléctrico- existe tanta miseria y pobreza en la región? La población económicamente activa de esta región apenas alcanza el 9.64% del total Estatal y este dato, nos demuestra -otra vez- que siendo el Estado de México -uno de los principales participantes del país, en el P.N.B. su región indígena ha sido olvidada por toda su sociedad y solamente, aspiran a ser vistos como parte del "Folklore Nacional" en aras de "Conservar nuestras raíces y costumbres históricas".

Producción y Productividad

La conjunción de la actividad agrícola, que se conjunta con la silvicultura y la ganadería, que cuenta en su mayor parte con tierras con profundas laderas factor que aunado a las fuertes lluvias temporales ocasionan -una fuerte erosión y aunque, se han hecho algunos trabajos para conservar el agua a fin de mejorar el suelo, -presas, aljibes, canales, etcétera- y

así recuperar algunas tierras para el cultivo; esta labor de hecho, es también marginal ya que se practica en forma secundaria por los técnicos de las instituciones gubernamentales. Esta situación que además de la explotación tan irracional -no por parte de los indígenas- de explotar la tierra, cuyo objetivo primordial -por su propia necesidad- esta de garantizar la subsistencia -no la de ellos- de las grandes urbes, han agudizado el problema. Lo anterior se demuestra al constatar que las tierras de labor -temporaleras- se cosechan casi en su totalidad pero a un ritmo que perjudica el suelo por la falta de diversificación y rotación de cultivos; factores que limitan el aumento de la productividad.

De las 201 mil hectáreas de labor, el 20% son de riego y las restantes de temporal y, se han aprovechado para los cultivos tradicionales de maíz, trigo, frijol y algunos otros de menor representatividad como la cebada, aguacate y en mínima escala los frutales; esta superficie productiva, se mantiene casi invariable aunque en el período de estudio -1970-1980- ha sufrido una pequeña baja del 3.0%. (Como dato adicional, ver cuadro 3-3)

De la superficie mencionada, los municipios que cultivan en áreas mayores son Aculco, Almoloya de Juárez, Ixtlahuaca, Jilotepec, El Oro, San Felipe del Progreso, Timilpan y Villa Victoria mismos que, en conjunto cosecharon un promedio superior al 60% del total regional, también, de estos municipios, Almoloya de Juárez, Ixtlahuaca, Jilotepec, San Felipe del Progreso y Villa Victoria cosechan cerca del 44% de la superficie total, agudizando con esto el problema para los otros 13 municipios que entre todos, poseen cerca del 56% de tierras de cultivo.

El cultivo más representativo de la región es el maíz (Ver cuadro 3-4 a y

Unidades de Medida Agrícola en la Región Mazahua
del Estado de México (1970)

Cuadro 3-3

Unidad de Medida	Municipio	Producto	Equivalencia en Kilogramos
Canasta	Acambay	Durazno	8,000
Litro		Haba	0,700
Hetro ³		Leña	326,000
Bulto	Aculco	Cebada para malta	60,000
Costal		Cebada	50,000
Cuartillo		Frijol	1,500
Cuartillo		Trigo	1,600
Tercio		Cebada	75,000
Costal		Maíz	100,000
Cuartillo		Cebada	1,500
Carga	Almoleya de Juárez	Lima	60,000
Carga		Maíz	160,000
Costal	Atlacomulco	Maíz	100,000
Metros ³	Chapa de Mota	Leña	326,000
Metros ³		Rollo y trozo (madera)	500,000
Paca		Avena Forrajera	27,000
Pieza		Poste para cerca (madera)	12,000
Caja	Bonato Guerra	Capulín	30,000
Metros ³	Jilotepec	Rollo y trozo (madera)	600,000
Barcina	Jocotitlán	Paja de cebada	60,000
Carga		Zacate de maíz	60,000
Costal		Lino (semilla linaza)	65,000
Costal		Maíz	100,000
Tercio		Zacate de maíz	70,000
Barcina	San Felipe del Progreso	Zacate de maíz	50,000
Costal		Paja de trigo y cebada	15,000
Caja	Villa de Allende	Pura y Perón	60,000
Ciento		Durazno	5,000
Costal		Trigo	50,000
Tercio		Zacate de maíz	70,000

3-4 b) y para el primer año de estudio, (1970) este producto significó al rededor del 95% y para el último (1981) el 94%

Referente a la producción de este cultivo, se advierte una tendencia contraria a la establecida en áreas cultivables, pues en 1960, de maíz se produjeron 148 mil toneladas con un valor, -de aquel año- de 108 millones de pesos y, para 1970 con 11,182 hectáreas más dedicadas a este cultivo, se produjeron 192,286 toneladas con un valor, -también de aquel año- de 410 millones de pesos; aparentemente, el valor de la producción se incrementó en un 28% promedio anual, pero como se conoce, el poder adquisitivo disminuyó más o menos en la misma proporción de tal manera, que en términos absolutos la producción se incrementó en 302 toneladas sin que a estos indígenas les redituara grandes beneficios. En 1981, -último dato del que se dispone con 6,600 hectáreas menos de cultivo, se produjeron, -según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática- 494 mil toneladas con un valor de 3,581 millones de pesos y, el análisis de este incremento en valor y producción sería semejante al anterior, sin dejar de reconocer que algunos de estos avances se deben básicamente al esfuerzo del campesinado y en alguna medida, de los programas de inversión gubernamental rural.

Se ha hecho énfasis en el maíz por ser el grano más representativo aunque, el frijol y el trigo, como productos de primera necesidad, solamente representan el 9.0% de la producción regional aunque, cabe señalar que el trigo refleja en el período de análisis, una tendencia negativa, mientras que el frijol contempla tasas de aumento en la producción aún cuando éstas, sean a pequeña escala.

Superficie y Valor de la Producción de Maíz en la Región Mazahua del Estado de México
1976

Cuadro 3-4-a

Municipios	Superficie Cosechada en Hectáreas	Rendimiento Tonelada/ Hectárea	Producción en Toneladas	Precio en Pesos	Valor de la Producción en Miles de Pesos
Acambay	8,300	1.114	9,230	2,100	19,383
Aculco	15,000	1.150	17,250	2,100	36,225
Almoloya de Juárez	15,500	1.006	15,000	2,100	31,500
Amanalco	7,000	1.150	8,250	2,100	17,325
Atlacomulco	8,200	1.170	10,100	2,100	21,210
Chapa de Mota	4,100	1.063	4,440	2,100	9,324
Donato Guerra	4,100	1.134	4,630	2,100	9,723
Ixtlahuaca	2,300	1.086	2,650	2,100	5,565
Jilotepec	12,900	1.160	14,295	2,100	30,019
Jocotitlán	13,500	1.107	15,500	2,100	32,550
Oro, El	8,900	1.123	10,120	2,100	21,252
San Felipe del Progreso	20,000	1.107	22,600	2,100	47,460
Temascalcingo	9,000	1.077	9,900	2,100	20,790
Temoaya	8,500	1.058	8,800	2,100	18,480
Timilpan	9,400	1.119	10,460	2,100	21,966
Villa de Allende	9,500	1.113	10,800	2,100	22,680
Villa del Carbón	4,800	1.076	5,240	2,100	11,004
Villa Victoria	14,000	1.150	15,900	2,100	33,390
T o t a l :	175,000	1.120	195,165	2,100	409,846

Fuente: Sector Alimentario en México 1986

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Superficie y Valor de la Producción de Maíz en la Región Mazahua del Estado de México
1981

Cuadro 3-4-b

Municipios	Superficie Cosechada en Hectáreas	Rendimiento Tonelada/ Hectárea	Producción en Toneladas	Precio en Pesos	Valor de la Producción en Miles de Pesos
Acambay	8,300	2.820	23,406	7,257	169,857
Aculco	15,000	2.820	42,300	7,257	306,971
Almoloya de Juárez	15,500	2.820	43,710	7,257	317,203
Amanalco	7,000	2.820	19,740	7,257	143,253
Atlacomulco	8,200	2.820	23,124	7,257	167,811
Chapa de Mota	4,100	2.820	11,562	7,257	83,905
Donato Guerra	4,100	2.820	11,562	7,257	83,905
Ixtlahuaca	2,300	2.820	6,486	7,257	47,069
Jilotepec	12,900	2.820	36,378	7,257	263,995
Jocotitlán	13,500	2.820	38,070	7,257	276,274
Oro, El	8,900	2.820	25,098	7,257	182,136
San Felipe del Progreso	20,000	2.820	56,400	7,257	409,295
Temascalcingo	9,000	2.820	25,380	7,257	184,183
Temoaya	8,500	2.820	23,970	7,257	173,950
Timilpan	9,400	2.820	26,508	7,257	192,378
Villa de Allende	9,500	2.820	26,790	7,257	194,415
Villa del Carbón	4,800	2.820	13,536	7,257	98,231
Villa Victoria	14,000	2.820	39,480	7,257	386,506
T o t a l :	175,000	2.820	493,500	7,257	3'581,329
Total Estatal 1981	707,760	2.820	2'002,913	7,257	14'534,441

Fuente: Sector Alimentario en México 1986

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

1/ Calculado en base al M. Dato Estatal

Del valor total, los cinco municipios mencionados aportaron en los años de referencia, el 47.0% del total; por el contrario, los restantes 18 municipios no conjuntaron ni el 50% de la valorización global.

Analizando la productividad, -maíz y otros cultivos- por hombre ocupado - se advierte que en 1970 le correspondían 1,355 pesos con una ligera elevación para 1980 a 4,025 pesos mensuales cifra superior al salario mínimo de campo de la región; sin embargo, por los 150 días promedio de labor - anual pone en evidencia la realidad productiva puesto que conlleva a la pérdida del poder adquisitivo del ingreso repartido en los 365 días del año, por lo que, el ingreso promedio diario anual se redujo a 132.33 pesos diarios. Aún más, al relacionar el valor de la producción entre - las hectáreas cosechadas se obtienen para los 15 años de referencia, índices de 623,774 y 824 pesos anuales por hectárea; por lo tanto, la productividad resulta baja, toda vez que a estas cantidades habrá que restar - los costos de producción.

Producción Pecuaria:

Como se observa en la Estadística del Subsector Pecuario de los Estados Unidos Mexicanos, (1980) el inventario ganadero alcanzó en el Estado de México a 3'569,824 cabezas como a continuación se indica: vacuno; 1'078,512 cabezas; lanar; 727,123 cabezas, porcino; 966,291; cabezas, caballar; - 152,893 cabezas, caprino; 431,813 cabezas y mular y asnal; 213,192 cabezas. De la existencia total, la región en estudio aportó para el mismo - año de estudio el 22.94% con 818,944 cabezas, distribuidas de acuerdo al - cuadro 3-5-a siendo el más representativo el lanar con el 39.69% de participación, -aquí la razón de los tejidos de lana- le siguen el porcino con

Inventario Ganadero de la Región Mazahua del Estado de México
1980

Cuadro 3-5-a

Municipios	Vacuno	Lanar	Porcino	Caballar	Caprino	Mular y Asnal	Total	% del Total
Acambay	8,153	19,469	6,799	659	516	2,481	38,077	4.65
Aculco	6,620	8,061	6,417	1,434	2,047	1,283	25,862	3.16
Almoloya de Juárez	18,263	16,706	18,512	2,752	122	3,697	60,052	7.33
Asanalco	1,064	4,355	5,138	392	486	443	11,878	1.45
Atlacomulco	7,480	11,928	4,218	1,473	134	2,379	27,612	3.37
Chapa de Notá	5,555	11,311	8,638	1,203	1,094	1,160	28,961	3.54
Donato Guerra	4,742	8,061	8,369	804	2,839	674	25,489	3.11
Ixtlahuaca	11,236	18,299	18,219	3,466	765	3,807	55,792	6.81
Jilotepec	19,687	23,174	28,293	3,553	505	3,449	78,661	9.60
Jocotitlán	10,375	12,286	10,680	1,029	8,390	2,814	45,574	5.56
Oro, El	2,488	6,175	3,366	331	172	942	13,474	1.65
San Felipe del Progreso	24,491	89,349	31,861	7,823	2,647	8,574	164,745	20.13
Temascalcingo	7,543	12,221	19,251	1,376	2,315	2,371	45,077	5.50
Temoaya	4,742	9,556	10,613	254	2,341	720	28,226	3.45
Timilpan	4,695	10,693	7,516	1,502	46	1,940	26,392	3.22
Villa de Allende	2,363	14,269	7,853	505	1,006	1,322	27,318	3.34
Villa del Carbón	6,776	21,452	12,632	1,559	12,667	1,671	56,757	6.93
Villa Victoria	10,219	27,659	15,998	2,038	167	2,916	58,997	7.20
T o t a l	156,492	325,024	224,373	32,153	38,259	42,643	818,949	100.00

Fuente: Estadística del Subsector Pecuario de los Estados Unidos Mexicanos 1980

el 27.40%, el vacuno con el 19.11% y los de menor importancia, -en lo numérico, ya que son un gran auxiliar en labores de jornal agrícola como lo son el mular y el asnal con el 5.20%, el caprino con el 4.67% y, finalmente el caballar con el 7.93% de participación. En el área avícola, la misma fuente indica que la región Mazahua participó con el 25.20% del total estatal y su distribución regional fué de la siguiente manera: cría de aves para consumo de carne 75.88%, cría de aves productoras de huevo — 18.15% y aves meleagrícolas, (se les conoce como pavos, guajolotes, cocos, etcétera) 5.97% del total regional. Por lo que se refiere a las — colmenas, la producción estatal ascendió en 1980 a 140.4 millones correspondiendo a los mazahuas participar con el 14.53% de la producción total. (Ver cuadro 3-5-b)

El municipio más importante en cuanto al inventario ganadero es el de — San Felipe del Progreso, el que en 1980 participó con el 20.13% del total regional siendo el de mayor representatividad el lanar con 89,349 ejemplares; le siguen en orden de importancia Jilotepec, Almoloya de Juárez, Villa Victoria, Ixtlahuaca y Villa del Carbón que entre los 6 participaron con más del 50% de la región.

En este sentido, los municipios de menor importancia -marginados entre — los marginados- lo fueron: El Oro, (su importancia histórica radicó en la minería) Amanalco, Aculco, Atlacomulco, (convertido en corredor industrial) Chapa de Mota, Donato Guerra, Temoaya, Timilpan y Villa de Allende; entre los que participaron en 1980 con el 26.29% de la producción ganadera regional. En términos generales esta clasificación pecuaria históricamente ha guardado la misma proporción desde 1960. (Ver cuadro 3-5-c) El crecimiento ganadero en la región en 20 años ha ascendido a un 1.90% en prome

Inventario de Aves y Colmenas de la Región Mazahua del Estado de México
1960-1980

Cuadro 3-5-b

Municipios	1960		1980		Colmenas	% del Total
	Aves	Colmenas	Aves	% del Total (miles)		
Acambay	16	223	225	4.73	2,082	10.17
Aculco	18	153	115	2.42	1,429	6.98
Almoloya de Juárez	93	10	591	12.42	94	0.46
Amasalco	14	40	91	1.91	373	1.33
Atzacmulco	16	253	100	2.10	2,362	11.54
Chapa de Mota	22	86	139	2.92	803	3.92
Donato Guerra	17	186	106	2.23	1,736	8.48
Ixtlahuaca	66	22	418	8.80	205	1.00
Jilotepec	96	151	605	12.73	1,408	6.88
Jocotitlán	31	33	195	4.10	307	1.50
Oro, El	10	26	66	1.39	244	1.19
San Felipe del Progreso	140	174	890	18.73	1,623	7.93
Teascalcingo	28	330	179	3.76	3,081	13.04
Temoaya	20	4	130	2.73	37	0.18
Timilpan	19	14	121	2.54	131	0.64
Villa de Allende	36	198	231	4.87	1,849	9.03
Villa del Carbón	28	128	175	3.68	1,196	5.84
Villa Victoria	60	162	378	7.94	1,513	7.39
Total:	750	2,193	4,758	100.00	20,473	100.00

Fuente: Estadísticas del Subsector Pecuario de los Estados Unidos Mexicanos

Inventario Ganadero de la Región Mazahua del Estado de México

1960

Cuadro 3-5-c

Municipios	Vacuno	Lanar	Porcino	Caballar	Caprino	Mular y Asnal	Total	% del Total
Acambay	5,980	19,164	1,789	482	244	3,418	31,077	5.23
Aculco	4,860	7,933	1,692	1,046	966	1,767	18,264	4.76
Almoloya de Juárez	13,400	10,445	4,675	2,009	58	5,086	41,673	7.05
Amanalco	786	4,308	1,353	287	229	590	7,553	1.27
Atlacmulco	5,488	11,739	1,109	1,074	63	3,276	22,749	3.83
Chapa de Mota	4,079	11,135	2,277	877	516	1,596	20,480	3.45
Donato Guerra	3,483	7,955	2,203	589	1,339	929	16,498	2.78
Ixtlahuaca	8,246	18,020	4,798	2,528	362	5,240	39,194	6.59
Jilotepec	14,428	22,830	7,451	2,594	239	4,750	52,292	8.80
Jocotitlán	7,606	12,101	2,822	750	3,958	3,871	31,098	5.23
Oro, El	1,826	6,098	884	241	81	1,300	10,430	1.75
San Felipe del Progreso	17,949	88,008	8,390	5,707	1,249	11,800	133,113	22.40
Temascalcingo	5,528	12,019	5,070	1,004	1,093	3,265	27,979	4.21
Temoaya	3,483	9,411	2,793	185	1,104	993	17,969	3.02
Timilpan	3,448	10,529	1,981	1,095	19	2,671	19,743	3.32
Villa de Allende	1,736	14,050	2,066	365	475	1,821	20,513	3.45
Villa del Carbón	4,969	21,154	3,330	1,137	5,976	2,300	38,866	6.54
Villa Victoria	7,498	27,246	4,213	1,487	78	4,014	44,536	7.49
T o t a l	114,803	320,145	59,096	23,457	18,049	58,687	594,237	100.00

dio anual. Por lo que se refiere a la producción a aves, (consumo de carne, ponedoras y pavos) la proporción fué similar ya que San Felipe del Progreso aportó la mayor cantidad con el 18.70%, (Ver cuadro 3-5-b) siendo Amanalco y El Oro los de menor participación con el 1.2% y El Oro con el 1.39% respectivamente. Finalmente, existe en la región la producción de colmenas en la que sobresale el municipio de Temascalcingo con el 15.15% de aportación, siendo el de menor importancia Timilpan con el 0.64% de participación.

Producción y Valor

En 1970^(*) la región Mazahua produjo en total 19,399 millones de litros - de leche de vaca², 219 de leche de cabra, 31,802 kilogramos de queso, - 15,296 kilogramos de crema, 24,312 kilogramos de mantequilla, 22.3 millones de huevos, 229,440 kilogramos de lana sucia, 88,212 litros de miel de colmena y 7,679 kilogramos de cera de colmena; todo lo anterior, representó para el año de estudio un valor superior a los 41,000 millones de pesos. Sobresalieron en este sentido los municipios de Almoloya de Juárez, - Aculco, Jilotepec, Ixtlahuaca y San Felipe del Progreso. Todos ellos, participaron con el 56.2% de la región.

En cuanto a la calidad del ganado existente en esta región, solamente el 0.5% del total se considera como fino; por especie, en bovino es fino el 2.3%, en ovinos el 1.1%, en porcinos el 4.1%, en equinos el 0.6%, en caprino el 1.8% y en colmenar el 24.1%.

(*) No fué posible obtener la información desglosada por municipio para 1980

El ganado productor de leche, pertenece en su gran mayoría a familias que explotan el producto de una manera tradicional; el ganado, realiza el pastoreo a lo largo de caminos, veredas y montes; en términos generales, los propietarios tienen más ganado que el forraje necesario para alimentarlo. Sin embargo, existen algunas explotaciones estabuladas pero, también existe el problema del alto costo de las pasturas y alimentos balanceados para ganado.

De alguna manera, el gobierno estatal ha tratado de establecer establos - lecheros ejidales, los porcinos aún se siguen explotando en forma tradicional aunque, en algunos lugares están funcionando granjas de cerdos de buena calidad. Existe un plan ovino que ha empezado a desarrollarse por lo que sus resultados y efectos aún se desconocen. Por lo que se refiere a la crianza de aves, esta normalmente es para el autoconsumo; en algunos municipios como Jilotepec, existen granjas bien organizadas pero estas, no pertenecen a oriundos mazahuas más bien, algunos de ellos, prestan ahí sus servicios.

A pesar de lo anterior, la asistencia técnica es muy deficiente; los padecimientos de las bestias, la falta de alimento, la falta de agua, la falta de créditos y sobre todo la falta de un interés real hacia esta región por parte de las autoridades; paulatina pero constantemente los sumen aún más en la miseria en la que ya "viven".

Comunicaciones

Esta región cuenta con 1,216 kilómetros de caminos, de éstos, 48.8% están pavimentados, 45.6% revestidos, 3.9% caminos de terracería y 6.7% ca-

minos de brecha; en términos generales, las cabeceras municipales y localidades de regular tamaño están bien comunicadas, el mejor, resulta ser San Felipe del Progreso con 177 kilometros. Amanalco resulta ser el que mayores problemas presenta a este respecto con el 0.9% del total regional³. En época de lluvias, es difícil transitar por las brechas y terracerías - pero en lo general, se puede llegar a casi cualquier punto de la región.

Educación

Uno de los problemas más graves de esta región es precisamente la escolaridad. En 1970, la población analfabeta de 15 años o más, rebasaba el 50% del total regional -casi el doble del nivel nacional-. El problema se agudiza en los municipios de Donato Guerra, San Felipe del Progreso y Villa Victoria con más del 60%. Una posible ventaja es la de que todos -o casi- hablan el español.

La educación comprende a nivel preescolar, primaria, media básica, media superior y los programas de castellanización, alfabetización y capacitación. Entre 1976 y 1977, se inscribieron 2,699 alumnos en el preescolar, en primer año de primaria se inscribieron 133,279 alumnos de estos, sólo el 6% llegó al 6º grado de lo que muestra el bajo nivel de retención del sistema.

3.2 Relación Salud - Población Marginada

La Región Mazahua muestra una tasa de mortalidad muy elevada en relación a la media nacional. (132 por 10,000 habitantes) Las causas de esta tasa son en orden de importancia:

- Enfermedades del aparato respiratorio dentro de las que se incluyen infecciones respiratorias, influenza, neumonía, bronquitis y enfisema.
- Enfermedades infecciosas y parasitarias que incluye a la fiebre tifoidea, enteritis y otras enfermedades diarreicas, la tuberculosis y la tos ferina.
- Enfermedades del aparato digestivo que incluye la úlcera péptica, obstrucción intestinal y la cirrosis hepática ésta última de graves consecuencias y que se origina en el consumo de bebidas de contenido alcohólico y en esta región, por la falta primordial del agua, desde la infancia se consume el pulque; como ya se dijo al inicio del presente — trabajo, el Mazahua es un individuo apacible y tranquilo pero bajo los efectos de esta bebida, se convierte en agresivo, desconfiado e irresponsable — como en cualquier ciudad— y hasta la fecha, la medicina, — aquí ni en ningún lado— no ha logrado solución a la enfermedad del alcoholismo y como consecuencia de esto, para los explotadores del indígena esta, se convierte en "indio flojo, vago, etcétera"
- Enfermedades del aparato circulatorio y los sistemas y estados morbosos mal definidos. (Ver cuadro 3-6)

Dentro de las causas que determinan una salud deficiente en la población Mazahua se encuentran la alimentación, la nutrición y la vivienda (Ver cuadro 3-7)

Como se aprecia, una cuarta parte de la población no consume carne, el 38.7% no consume huevos y casi las tres cuartas partes de estos indígenas nunca han consumido leche; como consecuencia, los padecimientos pulmonares,

Tasa de Mortalidad de la Región Mazahua del Estado de México
(Por 10,000 habitantes)

Cuadro 3-6

C a u s a d e :	Región	Estado	País
Infecciosas y parasitarias	29.7	17.0	16.3
Tumores	2.1	2.4	3.7
Glándulas endocrinas de nutrición y metabolismo	2.0	2.0	2.6
Sangre y órganos hematoproyéticos	0.9	0.4	1.0
Transtornos mentales	0.3	0.4	0.5
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	0.7	0.8	0.9
Aparato circulatorio	12.2	9.3	11.3
Aparato respiratorio	53.7	25.0	15.9
Aparato digestivo	6.7	6.2	4.9
Aparato genitourinario	1.2	1.3	1.4
Complicaciones del embarazo, parto y pueriperio	1.2	0.5	0.5
Piel y tejido celular subcutáneo	0.1	0.1	0.1
Sistema osteomuscular y del tejido subyuntivo	0	0.1	0.1
Anomalías congénitas	0.3	0.8	0.9
Morbilidad y de martandad perinatal	4.3	5.6	4.3
Estados morbosos mal definidos	10.0	4.7	10.1
Accidentes, envenenamientos y violencia	6.6	6.9	7.2
T o t a l	132.0	83.5	81.7

Fuente: Tabulación de defunciones, 1973, D. G. E. I. P. P.

Anuario estadístico de Los Estados Unidos Mexicanos, 1972-1974

S. P. P. 1978

Alimentación

Cuadro 3-7

Por ciento de personas que no consumen:			
	Carne	Huevos	Leche
Región	25.7	28.7	74.4
Estado	13.0	21.5	40.3

Fuente: Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1972-1974

S. P. P. 1978

IX Censo General de Población

infecciosos y parasitarios afectan directamente a población infantil y madres gestantes.

La vivienda, también es un factor bastante desalentador ya que más del 50% de las viviendas son de un sólo cuarto, el 69.6% no dispone de agua -ya no se diga potable- y el 86.2% no cuenta con sistema de drenaje; en 6 de los 18 municipios que conforman la región, el 90% de las viviendas no cuentan con este recurso. (Ver cuadro 3-8)

El problema más grave en cuanto se refiere a vivienda es el hacinamiento - que favorecen la aparición de enfermedades transmisibles por el aire, las grandes deficiencias sanitarias provocan enfermedades por la contaminación del agua y de los alimentos: el hecho de que los pisos sean de tierra y/o arena, también provoca contaminación además de que, la habitación es compartida muchas veces con animales domésticos.

Hasta aquí, se ha analizado los diferentes factores que en una u otra medida provocan la marginación de los habitantes de esta región; ahora bien la infraestructura médica que ya fué analizada en capítulos anteriores, da la pauta a pensar que no ha sido capaz de atender a toda esta población - y/o, no ha sido planificado de tal manera que deje de ser un "programa más" para atender a estos núcleos de población.

3.3. Resultado de la Solidaridad Social e I.M.S.S.-COPLAMAR en la Región hasta 1985

Como resultado de la instalación de los recursos de salud ya mencionados, - la población indígena acudió al llamado de lo que se les ofreció con antelación -más por la novedad, que por el conocimiento- sin embargo, los re-

Por ciento de Viviendas

Cuadro 3-8

	Un cuarto	Sin Agua Entubada	Sin drenaje
Región	51.3	69.6	86.2
Estado	37.7	37.1	60.2
País	40.1	39.0	58.5

Fuente: Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1972-1974

S. P. P. 1975

IX Censo General de Población

sultados reales no fueron los que a nivel de escritorio se habían planeado; -en este caso, a manera de ejemplo se analizará el Hospital de Campo de San Felipe del Progreso. Este Hospital, para abril de 1985 tenía una población potencialmente amparada de 51,093 solidariohabitantes de los cuales, directamente tenía adscritos a 12,800 indígenas cifra que representó el 25.05% del total. Si se toma en cuenta que aparentemente los servicios se otorgaban "gratuitamente" la cifra es mucho muy inferior a lo que se calculó con anterioridad máxime que el total de población rural regional -solamente alcanzó el 2.69% en cuanto a la demanda de consultas por parte -de los mismos indígenas, -ya fueran de medicina familiar o medicina dental- para el mismo año de 1985 solamente 2,262 personas solicitaron consulta por primera vez y 665, fueron subsecuentes; es decir, sumadas ambas representaban el 17.67% de la población potencialmente amparada. Del total demandante de consulta, 99 personas fueron intervenidas a nivel de especialidades: 31 en cirugía, 29 en gineco-obstetricia, 5 en pediatría y 34 en medicina interna. Según estas cifras, y por el total de camas (32 adultos y 10 menores) y a un promedio de días estancia paciente de 2.23, el Hospital alcanzó apenas un 62% de ocupación, -promedio que no variaría en mucho después de su fundación-

Una característica que con el tiempo este Hospital alcanzó fué la de una fuerte demanda de atención prenatal y control del embarazo; las cifras así lo demuestran pues en el mismo período de estudio habían 171 pacientes en control que asistían por primera vez que sumadas a las 101 subsecuentes, -totalizaban 272 futuras madres. Ese mismo mes, hubo 165 partos lo que significó el 73.99% de ocupación hospitalaria; de los 165 partos, el 10.9% -no alcanzó a realizarse; esto indica que en este sentido, la Solidaridad -

Social, si se ha preocupado por atender este aspecto de salud aunque, justo es mencionarlo, la gran mayoría de embarazadas indígenas se siguen atendiendo a través de los métodos tradicionales. -ellas y/o sus parejas, hoy en día, no aceptan la medicina occidental- aquí, hay que mencionar también que la religión de alguna manera interviene para que esta etnia subsista - en estas condiciones de explotación ideológica.

Referente a intervenciones quirúrgicas, solamente alcanzaron el 14.13% del total; en cuanto a defunciones, la fuente de información⁴ indica que de - 333 egresos hospitalarios hubo 6 defunciones de éstas, 5 fueron en pediatría y 1 en medicina interna; en este sentido -por experiencias vistas y/o vividas- muchas de las veces, los familiares de los enfermos recurren a este tipo de atención, -como último recurso- cuando ya el paciente prácticamente no tiene solución, este fenómeno, provoca la desconfianza por parte de la comunidad en los servicios que ahí se le brindan por lo que, son un medio de desinformación entre sus coterraneos trayendo como consecuencias la desocupación gradual de las unidades y hospitales de campo; Si a esto -le agregamos la falta de motivación entre el personal de estos centros de salud, -bajos salarios, burocratización de los servicios, dependencia central de decisiones, falta de investigación científica, etcétera, el resultado siempre será deficiente aún contra el esfuerzo que algunos realizan, -ya que, -al menos en esta región- el trabajo se busca y obtiene por necesidad y no por el gasto de desarrollar una u otra actividad.

Servicios., indispensable en un Hospital de cualquier índole, lo representan el laboratorio y los llamados Rayos "X"; en el Hospital de San Felipe, se practicaron en abril de 1985: 234 análisis clínicos; 200 del propio Hospital y 24 provenientes de Unidades Médicas Rurales. En cuanto a radio-

diagnóstico, se practicaron 268 de estos, 204 fueron locales y 64 foráneos -aquí se puede apreciar la intercomunicación entre Unidades Médicas Rurales y Clínicas Hospital de Campo- También, se contó con servicio o puesto de sangrado, de alimentación a personal ocupado y pacientes, de lavandería, de transporte, de abastecimiento, de farmacia y de otros servicios necesarios para el funcionamiento de un Hospital, es decir, y sin que se trate de negar hechos reales, este Hospital fué bien planeado, bien ubicado y en sus inicios hasta fué aceptado por la comunidad pero ¿cuáles fueron las causales de su situación actual? Se ha mencionado la falta de incentivos y motivación al personal y a manera de ejemplo, analicemos su comportamiento en el mismo mes de estudio. Hasta ese mes, se tenían autorizadas 99 plazas -incluidas las de base y confianza- de todo el personal en un mes, se dieron 32 ausencias injustificadas, 96 por incapacidad, 6 días de licencia con sueldo y 44 sin sueldo; por uno u otro motivo, en 30 días laborables -de 99 personas se aprecia un total de 178 faltas al centro de trabajo y esto, es real ya que de 2,970 jornadas, 178 no fueron ocupadas. También, se tenían programas de educación para la salud a solidariohabitantes y en ese mes en este Hospital solamente se impartieron 3 con una asistencia de 78 personas, -indicadores de desgano del personal y desinterés de usuarios- este problema de falta de comunicación en ambos sentidos, también -en mi opinión- se fundamenta en los patrones de conducta modificados por el hecho de alcanzar un ingreso por tanto tiempo buscado.

Como ya se mencionó, al planearse este Hospital y siguiendo una política redistributiva del ingreso, se planteó la posibilidad de que el personal -de base fuera de la propia región, y, de la posibilidad se pasó a la realidad -proceso ya explicado- pero, producto de la situación social que se vi

ve en México y en particular en esta región, cuando estas personas vieron sus anhelos de ingreso y trabajo aparentemente solucionados, algunas de estas mismas personas oriundas de la misma región, con las mismas costumbres y que de alguna manera conocían a sus hermanos de raza, influenciados(as) por los medios de comunicación social -Televisa, Cosmopolitan, El Heraldito, etcétera- y que eran los(as) encargados(as) directos(as) de atender a los solidariorohabientes Mazahuas, repito, algunos(as) de ellos(as) - empezaron a dar un trato despectivo a los demandantes de servicios médicos; posiblemente -como pasa en cualquier lado- sentían que ya habían escalado algunos estratos sociales sin darse cuenta que habían ingresado a esa nefasta burocracia que tanto afecta el desarrollo del país, aún así, - los programas -lo positivo, también se debe mencionar- de medicina preventiva y sobre todo en la niñez, tuvieron resultados bastante satisfactorios para el desarrollo y cuidado de los mismos.

Hasta aquí, de manera muy breve se han analizado los resultados de este programa; pero, ¿Qué ha pasado posterior y durante 1985?

Desarrollo y Evolución del Programa IMSS-COPLAMAR

Durante el presente sexenio se ha dado mucha importancia a los programas de descentralización administrativa de las funciones del Gobierno Federal, y los programas de salud, no fueron la excepción, ya que con fecha 20 de abril de 1983 aparece en el Diario Oficial el Acuerdo que deroga al que creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Reprimidas y Grupos Marginados y las funciones que venía desempeñando, serán desempeñadas en lo sucesivo por la Secretaría de Programación y Presupuesto con la intervención de la Secretaría de Salud y del Seguro Social éste último, con

forme al Programa de Descentralización de los servicios de salud se hará cargo del "Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria"⁵ - (Regreso al origen)

Posteriormente, el 30 de agosto del mismo 1983, El Ejecutivo Federal establece las bases para el Programa de Descentralización de los servicios de salud de la S.S.A.⁶ En el Decreto establecía en su artículo primero que:

"Los servicios de salud se sujetarán a los lineamientos del Ejecutivo Federal, a las normas que la S.P.P. defina en materia de desarrollo regional"

En su artículo 2º sentaba las siguientes bases:

- I.- Se identificarán las facultades que se descentralizaron a los Gobiernos de los Estados.
- II.- Se promoverán los recursos que sean afectos a la adecuada atención de las facultades transferidas por la Secretaría.
- III.- Se fijarán las acciones que se llevarán a cabo para la integración y funcionamiento eficientes de los sistemas estatales de salud en coordinación con el sistema nacional de salud.
- IV.- Se acordará que el Secretario de Salubridad y Asistencia dicte los Acuerdos de desconcentración de facultades que procedan y establezca los Manuales de Organización de Procedimientos y de Servicios Públicos que "aseguren la eficacia del proceso de descentralización"
- V.- Se definirán las directrices de la descentralización de los gobiernos de los Estados a los Municipios y las de desconcentración de los

servicios coordinados a las jurisdicciones sanitarias, y

VI.- Se acordarán las plazas que se complementarán los compromisos que —
den lugar a los Acuerdos.

Tiempo después, el 8 de marzo de 1984⁷, se expide el Decreto por el que —
se descentralizan a los Gobiernos de los Estados los servicios de salud —
que presta la S.S.A. y los que dentro del Programa IMSS-COPLAMAR, propor-
ciona el I.M.S.S., y en su Artículo 2º Fracción IV dice: "en 1985, se ini-
ciará gradualmente la descentralización de los servicios de salud en los
primeros Estados y en 1986, concluirá esa descentralización en el resto —
de los mismos".

Estos acuerdos, afectaron directamente al Estado de México y dentro de él
a la región en estudio, efectivamente, en base a estos, el Estado fué de
los primeros en "reclamar" para sí los establecimientos de salud del Pro-
grama IMSS-COPLAMAR, (excepción de los Hospitales) aún más, también recla-
mó las Unidades de Medicina Familiar para derechohabientes —mal planeadas—
que no habían justificado su creación en áreas rurales por tener una míni-
ma capacidad de otorgamiento de servicios; también fueron reclamadas. Aquí
cabe hacer mención de que son muy pocos los Estados que han aceptado la —
transferencia y responsabilidad de estos recursos de salud, ya que la ex-
periencia demostrada por las autoridades del Estado de México en el senti-
do de no haber podido continuar con los servicios de salud y sobre manera,
afectar a los Mazahuas solidariohábientes lo que ha provocado que el mis-
mo Gobierno del Estado, elabore un convenio con el I.M.S.S., para que, ex-
te último, —otra vez— se haga cargo de los servicios que desde su origen,

* Las comillas las agregó el autor

-y siempre debió ser así- el mismo Instituto otorgó -este convenio ya - aceptado por ambas partes, esta en proceso de ser firmado oficialmente - ahora bien, se avecina un cambio de Gobierno; habrá que ver cuáles son - las decisiones que en servicios de salud rural adoptan.

3.4. Situación actual del Programa IMSS-COPLAMAR

En abril de 1986, las autoridades del Instituto y básicamente las de la - Coordinación General reconocen que el interés tanto del personal como - de la población solidariohabitante ha disminuído y por lo tanto, los por- centajes de demanda de servicios médicos en Unidades Médicas Rurales así como en el Hospital se ven afectados negativamente, este problema surge a raíz del programa de descentralización y desconcentración de los servi- cios de salud -Los motivos, fueron enumerados en el siguiente orden⁸

- Pérdida de confianza en el futuro del Programa
- Inseguridad laboral en los trabajadores del sistema
- Disminución en el ritmo de cumplimiento de las metas y resultados du- rante el segundo semestre de 1985
- Disminución en las iniciativas y participación de todos los niveles, incluyendo a la propia Coordinación y los Estados
- Dificultad de los consejos Estatales de Vigilancia^(*) para cumplir con las funciones asignadas

(*) Incluídos los Delegados del I.M.S.S. y Gobernadores de los Estados

- Ciclos irregulares de reunión de los Consejos de Vigilancia
- Falta de tiempo de los Gobernadores para efectuar las reuniones mensuales de salud

A partir de esta situación, se trazaron los siguientes objetivos:

- Reforzar la participación integral de todo el personal en el desarrollo de las actividades del programa IMSS-COPLAMAR en los diversos niveles institucionales

Las políticas a manejar fueron las siguientes:

- Recuperar la confianza institucional del Programa IMSS-COPLAMAR
- Consolidar la organización de los Consejos Estatales de Vigilancia y de los Consejos Municipales de Salud
- Establecer mecanismos de acción para la participación del personal institucional en las actividades del Programa IMSS-COPLAMAR en los diversos niveles

Las estrategias a seguir fueron:

A nivel central:

- Comité de Operación
- Consejo Técnico
- Dirección General
- Subdirecciones
- Coordinación General

A nivel Estatal y Delegaciones:

- Gobiernos Estatales
- Consejo Estatal de Vigilancia
- Consejo Consultivo
- Delegación

A nivel zonal:

- Presidencia Municipal
- Consejo Municipal de Salud
- Grupos Multidisciplinarios

A nivel operativo:

- Clinica Hospital de Campo
- Unidad Médica Rural

Como se puede apreciar, las autoridades de este programa han detectado — que parte de un total de deficiencias que han provocado y demostrado que una vez más, toda la inversión y esfuerzo por "ayudar" a los indígenas — marginados fracasa por no sostener una continuidad. Más que programas de desarrollo, se convierten en conjeturas políticas.

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N^o 3

- 1.- Declaraciones del Lic. Ignacio Ovalle Fernández
Periódico "El Nacional" Noviembre de 1978
- 2.- Sector Alimentario en México 1980
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática S. P. P.
- 3.- Inventario Vial 1975
Dirección General de Programación
S. O. P.
- 4.- Estadísticas Médicas Abril de 1985
Subdirección General Médica. I.M.S.S.
- 5.- Diario Oficial
20 de abril de 1983
Secretaría de Gobernación
- 6.- Ibidem
30 de agosto de 1983
- 7.- Ibidem
8 de marzo de 1984
- 8.- Estrategias para consolidar la operación del Programa de Solidaridad —
Social
Coordinación General I.M.S.S.-COPLAMAR
Abril de 1986

CAPITULO N^o 4

NOMBRE : EVALUACION Y LOGROS DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL

EN LA REGION MAZAHUA DEL ESTADO DE MEXICO

FE-UNAM-1989-----

4. Capítulo 4. Evaluación y Logros de la Solidaridad Social en la Región Mazahua del Estado de México

Evaluación:

Para poder evaluar la Solidaridad Social del subsector salud en la región objeto de estudio, es necesario analizar parte de los planes que el Gobierno Federal con cierta antelación planteó a la sociedad con el fin de incorporar a las etnias indígenas al desarrollo integral del País, entre ellos, la región Mazahua.

En el Plan Global de Desarrollo 1980-1982 se mencionó como una de las principales acciones de la Filosofía Política de ese sexenio a "Los Derechos Sociales".¹ y decía "En el desarrollo de su idea de justicia, nuestro modelo constitucional establece derechos sociales para igualar a los desiguales en oportunidades y seguridades, establecer normas mínimas generales para una relación social equitativa" y agrega: "Los derechos sociales establecen en primer término, el derecho al trabajo como condición esencial de la dignidad y el bienestar humano; crean la propiedad social y la organización de la producción en el agro como sustento estructural de la justicia en el campo, eliminando el latifundio^(*) y creando las formas de pequeña propiedad, ejidal y comunal; organizan jurisdicciones y actividades agrarias tutelares; instauran mecanismos para alcanzar condiciones de vida dignas en el medio rural (...) hacen inembargable el salario mínimo; — crean el derecho de la participación en las utilidades de las empresas; — (...) dan seguridad y protección a los menores y a la mujer en condición —

(*) El subrayado es del autor

materna; garantizan la educación y la capacitación especiales para el desarrollo personal del trabajador; (...)"

Dentro de las principales acciones de política referente al agro menciona que: "El aspecto de salud y seguridad social constituye un elemento fundamental de la política de bienestar. (...) La política social contempla un apartado especial para la población marginada con la que tiene un compromiso ineludible; lograr su incorporación al desarrollo del país y dotar de un nivel apropiado de atención, alimentación, salud, vivienda y educación", (...). Aquí, surge el programa I.M.S.S.-COPLAMAR por cooperación comunitaria.

En el mismo documento, dentro del renglón Política de Salud y Seguridad Social", se define a la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia. Gozar del nivel más alto de salud posible constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social".

Y continúa, "De acuerdo a esa definición se puede afirmar que en México la acción en el campo de la salud ha constituido una de las prioridades de la política gubernamental". A través de esto, se decía que para 1979 el 80% de la población estaba amparada por alguna institución, (I.M.S.S., ISSSTE, F.F.C.C., PEMEX y otros) el otro 20%, alrededor de 14 millones de personas no estaban plenamente integradas a los sistemas de salud; y aquí, se plantea el programa I.M.S.S.-COPLAMAR como medio para ampliar la cobertura a regiones o zonas marginadas vía Solidaridad Social.

Los objetivos médico asistenciales ya se han planteado en capítulos ante—

riores pero el objetivo político -de números- consistía en "incorporar a la población ocupada que permanece al margen de los beneficios de la Seguridad Social"

Referente al ingreso de las personas se decía que se aumentarían las oportunidades de empleo productivo, -no eventual como la construcción en obras gubernamentales- una distribución más justa de sus beneficios y una reducción en las tasas de crecimiento de los precios; el salario debía proporcionar al trabajador una retribución que le permitiera la satisfacción de sus necesidades normales, (materiales, sociales y culturales) y las de su familia.

Para el siguiente sexenio, 1983-1988 el Plan Nacional de Desarrollo² planteó para el desarrollo de la Seguridad Social el siguiente concepto. "El sistema de Seguridad Social pretende aplicar un enfoque integral al bienestar del trabajador y de su familia. Considera tanto la atención a las necesidades básicas en materia de salud como las de capacitación, cultura, recreación, apoyo financiero y protección al poder adquisitivo de los salarios". Se manifiesta que para 1982 los beneficiarios de la Seguridad Social ascendían a 32.9 millones de personas -casi la mitad de la población- no obstante, la misma fuente -entiéndase Gobierno Federal- consideraba insuficientes e insatisfactorios los resultados hasta entonces obtenidos" a que se habían presentado problemas de concentración de servicios en ciertas regiones y a ciertos grupos de trabajadores, lo que ha generado la desigualdad de la atención.

Referente a la Solidaridad Social, el Plan Nacional de Desarrollo mencionó entre otros aspectos lo siguiente: "Entre 1978 y 1982 se incrementó nota-

blemente el gasto gubernamental en los servicios de salud y se utilizaron más eficientemente las instalaciones para ampliar la población atendida, - tanto por la asistencia pública como por los servicios de Solidaridad Social; se aminoró así la brecha entre la atención a población derechohabiente y población solidariohabiente ubicada esta última en el medio rural.

En el diagnóstico de salud se proponía³ "El mejoramiento de las condiciones generales de los mexicanos puesto que la carencia en la prestación de servicios de asistencia social se refleja fundamentalmente en los menores de 15 años, ancianos y minusválidos, grupos en los que la desnutrición, - la falta de educación y recreación se manifiestan con mayor severidad"

Los propósitos u objetivos del plan consistieron en:

- "Tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país"
- "Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales, y con especial atención los grupos más vulnerables". - (Posiblemente aquí incluían a las etnias indígenas) Se proponía también
- "Reorganizar los sistemas de administración de los servicios a la población abierta a fin de eliminar obstáculos que entorpecen su prestación oportuna".

Dentro de la Política Social y como objetivo de empleo y distribución de - ingreso, el Plan Nacional de Desarrollo planteaba que: "el empleo y distribución de ingreso son fundamentales en este contexto y constituyen los ele

mentos clave para poder transformar el crecimiento económico en desarrollo social; son el eslabón que vincula la política económica con la política social". A la vez, se planteaba como propósitos fundamentales los siguientes:

- Elevar la generación de empleos así como proteger y mejorar gradualmente el poder adquisitivo del salario.
- Combatir la marginación y la pobreza avanzando en particular en la satisfacción directa de las necesidades básicas de la población⁴

Los lineamientos para lograr lo anterior consistían en reconocer que la gran mayoría de las familias en los estratos de más bajos ingresos se concentran en zonas rurales y se dedican a actividades agrícolas de subsistencia; son campesinos sin tierra o poseen parcelas exclusivamente pequeñas y con suelos de mala calidad, y reconoce una gran parte, son indígenas -incluye a los Mazahuas- y, para resolver esta situación se proponía:

- A través de una política de precios de garantía alentadora para la producción agrícola; para esto, se buscará -así se planteó-
- Dar seguridad jurídica a la tenencia de la tierra y a los derechos agrarios
- Contrarrestar, a través de la organización social del trabajo en sus distintas formas tales como cooperativas, asociaciones de crédito y acuerdos entre productores
- Dar prioridades a los programas de bienestar social que realiza el estado, tales como alimentación, educación, salud y vivienda en las regio-

nes rezagadas

- Fomentar una más amplia disponibilidad de alimentos nutritivos, a precios accesibles, para grupos de población más rezagados
- Ampliar la cobertura y fortalecer la infraestructura y los programas especiales de salud dirigidos a marginados
- Combatir el analfabetismo, promover la educación bilingüe-bicultural e impulsar y desarrollar programas de financiamiento especialmente en regiones marginadas

Del examen de estos dos programas sexenales, se desprende que el Gobierno efectivamente sabe, conoce y esta al tanto de la existencia de este tipo de etnias sumida en la marginalidad política, económica y social que como los Mazahuas, siguen siendo vistos y analizados pero, siguen marginados de el resto de la sociedad.

Para esta región -y otras muchas- tradicionalmente las promesas de ayuda -por parte de políticos locales, estatales y nacionales para sacarlas del estado de marginalidad económica, política y social en que viven se han dado casualmente según el período en que se requiera su participación en comicios por obtener la diputación local, estatal o las senadurías así como la gubernatura como la misma Presidencia Nacional, es cuando recuerdan que los mazahuas existen, es cuando se reconoce que los Mazahuas tienen necesidades apremiantes de subsistencia, es cuando y cuando etcétera...

Según el análisis que hasta aquí se ha hecho y sin tratar de negar hechos reales, la etnia Mazahua sigue aún perteneciendo a esa clase social bautizada como marginal y -como aquí se ha visto- programas y más programas se

han elaborado y siguen elaborando, no se deja de reconocer que existen, viven, reclaman servicios, reclaman su anhelo de obtener lo que se les ha — prometido —al fin y al cabo, han participado en los movimientos independentista y revolucionario.

Finalmente, en este tipo de programas se han invertido grandes sumas de dinero, dinero que proviene de otros sectores de la Economía por lo general de regiones urbanas, dinero que ha servido para ciertas obras de infraestructura social y entre ellas, la construcción y mantenimiento de las Unidades Médicas, dinero que ha servido para el pago del personal encargado — de las mismas, etcétera, etcétera... por otro lado, también se ha invertido tiempo y esfuerzo en la planeación, elaboración y puesto en marcha de — este programa; es decir, el intento de alguna manera se ha hecho y, se ha hecho aún en contra de la corrupción, del oportunismo político y sobre todo, del desconocimiento —por parte de los planeadores, intelectuales y políticos— de la región. También, y hay que decirlo, existe un pequeño grupo realmente interesado en que la solidaridad social en todos sus niveles, penetre en la región Mazahua a fin de realmente incorporarlos al desarrollo del país a través de la salud, la producción y productividad, la educación, la vivienda, etcétera, etcétera, de incorporarlos al ingreso no a través — de la dádiva gubernamental sino a través de la producción organizada y no de la explotación; producción agrícola, ganadera, artesanal y ¿por qué no? producción agroindustrial. Elementos existen, condiciones las hay, solamente faltaría realmente interesarse por esta región.

Logros:

A partir de que en 1973 se reformó la Ley original del Seguro Social y a —

la que se incorporan los sujetos de Solidaridad Social de las zonas marginadas del país, política, económica y socialmente se dió un paso importante ya que por vez primera de una manera más o menos organizada se trató de implantar la medicina occidental en las etnias indígenas; la respuesta por parte de estas etnias ha sido muy variada, y para el caso concreto de los Mazahuas, en sus inicios y dado que se manejan políticas presidenciales, la Solidaridad Social en esta región principió con un gran impulso de recursos humanos y materiales; recursos que paulatinamente se han visto menguados por las condiciones político-económicas que nos han llevado a la situación actual. Aún en estas circunstancias no se puede negar que la Solidaridad Social de alguna manera ha empezado a interesar a esta etnia; también, otros sectores han empezado a interesarse por los problemas rurales de sus entidades. A este respecto, se puede mencionar a la población estudiantil de la Universidad e Institutos superiores de enseñanza del Estado de México, que cada vez más reclaman el Servicio Social en esta región; posiblemente se dan cuenta que la saturación de profesionistas "chatarras" en centros urbanos les impide un desarrollo intelectual y económico y entonces, inician el desplazamiento a este tipo de regiones. Regiones donde aplicarán sus conocimientos y recibirán también los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional por ejemplo, regiones donde llevarán sus costumbres y aprenderán de las costumbres indígenas, regiones en las que necesariamente tendrán que integrarse a fin de inicialmente- subsistir y posteriormente convivir, regiones que en algunos de ellos estará su futuro familiar y social; esto para mí es un logro de la Solidaridad Social en la región.

Otro logro, lo constituye la medicina preventiva, sobre todo en la niñez,

aquí, si se justifica la planeación ya que han disminuído considerablemente los padecimientos y muerte -aquí se disgrega la hipótesis original de este trabajo- otra de las principales causas de muerte en la región la — constituían las afecciones respiratorias en el recién nacido, hoy este padecimiento se ha reducido al 12.5% del total de nacimientos; padecimientos aún arriba de la media nacional que es de 9.9%⁵ Este hecho justifica la medicina preventiva que es la de anticiparse al mal, y se define de la siguiente manera: "Medicina Preventiva tiende a promover la salud, a prevenir la aparición de la enfermedad y de la invalidez, a evitar que estas situaciones progresen"⁶, esto es, que hay que diferenciar entre lo que es prevención y medicina preventiva; en el primero se incluyen actividades — no médicas tales como saneamiento ambiental, higiene de los alimentos, — higiene del medio de trabajo y legislación sanitaria, temas todos ellos — de las autoridades sanitarias del País, del Estado, de los Municipios y — Comités de Salud local. La segunda, incluye actividades de prevención específicas como son: diagnóstico y educación para la salud. Este tipo de — medidas se han tratado de introducir en el medio ambiente Mazahua pero — ¿cómo pedirles higiene, si se carece de agua?, ¿cómo pedirles higiene en los alimentos si se carecen de ellos?, ¿cómo? y ¿cómo?, ciertamente existen este tipo de programas, las áreas de medicina preventiva están haciendo intentos por modificar patrones de conducta, alimenticios, etcétera; — pero aún falta de dotarles de ciertos elementos de los que como el agua, — antiguamente disfrutaban de ellas, hoy simplemente en la Ciudad de México la conocemos como el "Sistema Cutzamala"— de suministro de agua; sin detenernos a meditar siquiera que a estos campesinos se les ha quitado este vital elemento. Esto se puede comprobar citando a continuación las tres — principales causas de muerte de la región; siendo la "principal" las afecciones

ciones originadas en el período perinatal con 30.7%, le sigue enfermedades infecciosas y parasitarias con el 29.5% y finalmente, enfermedades del aparato digestivo con el 6.8% del total de muertes -en la Clínica Hospital de San Felipe- es decir, que entre los tres padecimientos ocasionan el 67% - del total. Este, es un hecho real; también producto de la sequía, los tres principales padecimientos de la región son: primero, infecciones respiratorias agudas, segunda; amigdalitis y tercera; infecciones intestinales con el 28.0%, 22.6% y 18.0% respectivamente; entre los tres, ascienden al 68% del total de padecimientos. Como contrapartido a estos problemas de salud y como un logro de Solidaridad Social, las tres principales causas de demanda de consulta en la región las representan inicialmente infecciones intestinales con el 8.0%, amibiasis con el 5.9% y amigdalitis aguda con el 5.5%⁷

Un dato importante es la demanda de consulta en la región por grupos de edad siendo la más representativa la que va de 0 a 15 años con el 42.0%. - Este dado de alguna manera comprueba y demuestra el interés por atender a la niñez sin que esto quiera decir que los adultos y ancianos no sean atendidos lo que pasa, es que estos últimos no aceptan la medicina occidental igual que los primeros.

No cabe duda que las grandes instituciones de Salud en México de alguna manera y contra muchos problemas aquí ya analizados, han logrado un mejor - desarrollo de la infraestructura básica para atender a la población rural, a pesar de esto, y debido al crecimiento desigual del país puesto que persisten los polos de marginación económica, política y social en grandes núcleos de población principalmente en regiones indígenas del medio rural, - es necesario que las futuras administraciones del país se interesen más -

por estos núcleos de población. Contra todo lo que se diga, aún es tiempo de obtener mejores logros con esta sociedad.

4.1. Efectos y Repercusiones de la situación política, económica y social de los habitantes de esta región a través de la Solidaridad Social

Situación Política: Si se toma en cuenta que política es el logro como el ejercicio del poder en una organización, a nivel interno, los Mazahuas en efecto son y representan una organización y como tal, constituyen sus propias relaciones para mantener, incrementar y legitimar el ejercicio de poder; es decir, entre ellos mismos existen relaciones de mando y subordinación regidas por normas, -en este caso no siempre escritas ya que las conservan por tradición y las comunican verbalmente de generación tras generación- que regulan el comportamiento de sus miembros, en este sentido, conservan su autonomía en relación a otras organizaciones o etnias indígenas. A nivel externo, los Mazahuas son o forman parte de una organización que pertenece a una sociedad -son parte del Estado de México- por lo tanto, -también la organización estatal los ha sometido a un conjunto de normas emanadas del mismo Estado- destinadas a cumplir y ser cumplidas. Luego entonces, los Mazahuas a nivel interno respetan a sus autoridades, que en términos generales vigilan pero no regulan su comportamiento- y a nivel externo, se someten a las normas del Estado que es el patrón que rectifica y o ratifica las decisiones de los mismos; de esta manera, dependen en gran medida de las acciones que el Gobierno piensa serían necesarias para que -los Mazahuas alcancen el desarrollo deseado. En este sentido, al hablar de desarrollo deseado es el crecimiento que ansían las autoridades municipales, estatales y federales; en la gran mayoría de los casos, sin tomar en-

cuenta la opinión de los propios Mazahuas tal parece, que muchos funcionarios están en la idea de que los miembros de la organización Mazahua ni piensan, ni saben actuar y por lo tanto ni saben decidir, -están sometidos- siendo que históricamente han demostrado lo contrario. A manera de ejemplo, baste recordar la serie de Planes y Programas que se expusieron el 5 de marzo de 1982 en la "Reunión Preparatoria de Consulta Popular para la Planeación de Salud y Seguridad Social" organizado por el I.E.P.E.S.⁸ En esta reunión, participaron licenciados, doctores, antropólogos, militares, asociaciones como la C.T.M., C.N.C. y C.N.O.P.; representantes del IMSS-COPLAMAR, Sector Público, etcétera, etcétera, pero en ningún lado, -como invitados o como fuera estuvieron representantes de las comunidades indígenas; y aquí, surge la pregunta: ¿Se les tomó en cuenta para analizar sus problemas de salud?

Existe la posibilidad de que alguno de los funcionarios invitados tuvieron la experiencia y los conocimientos necesarios para exponer y analizar esta problemática y de ninguna manera estoy peleando con los intelectuales del sector salud -también son necesarios- solamente, intento demostrar que al campesino indígena marginal -así los llaman- no se les ha tomado en cuenta para la solución de sus problemas, así, Arturo Worman⁹ justifica cuando dice que: "Los campesinos, hijos predilectos del sistema", -sistema "Paternalista", de dádiva, de limosna, de parapeto para encumbrar personajes políticos, políticas que hasta ahora su interés es puramente individual y no social, es cierto, el poder del Estado es el de conducir y regular en este caso los programas de salud pero, es conducir y regular -no someter- a una organización y no intereses particulares en detrimento de una sociedad.

En la actualidad, con la sociedad mazahua se está dando un fenómeno bien-marcado, estan dando paso de lo rural a lo urbano y lo dan, en busca de - mejores oportunidades de ingreso y por lo tanto, de vida pero este paso - no ha logrado expulsarlos de la marginalidad: para muchos de ellos, inicialmente eran marginados rurales ahora, son marginados urbanos y esto, - dá respuesta a los planteamientos políticos de los propios Mazahuas: Las cuestiones que la agricultura y los campesinos de este región plantean -y de todas las etnias del País- o se resuelven favorablemente o bien, este - país se verá envuelto en los cambios que las grandes masas den. Esta hasta cierto punto bien que el actual gobierno se haya preocupado por sus programas de desconcentración y descentralización administrativa pero, también - es cierto, -al menos para los programas de salud rural- que las grandes decisiones con todo y este programa, se siguen dando a nivel central.

Ahora bien, para el caso concreto del Estado de México, el sector salud pa so a manos del Gobierno pero, ¿qué ha pasado? pues ha pasado que por la -- falta de experiencia, de recursos -humanos y físicos- de un presupuesto -- programado, de un interés realmente político, este programa cada vez más - va en deprimento de la raza mazahua y ahora resulta que el programa de sa- lud, descentralizado del Gobierno Federal, se ha centralizado en el Gobierno Estatal con los resultados ya analizados. Otro problema de orden político en la región, lo presenta la tenencia de la tierra; por un lado, las -- autoridades pregonan la defensa del ejido y por la otra, los "pequeños propietarios" buscan ampliar más su dominio en la propiedad privada ejemplo: "La familia Peralta con su emporio de pastaje otro, el Sr. Mario Moreno - "Cantinflas" con su "ranchito" en Ixtlahuaca y otro, las familias revolu- cionarias de Atlacomulco.

Con este tipo de cuestiones, solo cabe pensar que la Solidaridad Social, aparte de los beneficios de salud que si lo ha habido, principalmente se utilizó como paleativo político para justificar "la paz y la tranquilidad social en que vivimos"

Como respuesta a esta situación, la organización Mazahua en uso de sus — propias normas, en los últimos comicios y como una esperanza a resolver — la problemática de miseria en que permanecen, han dado su apoyo al Inge— niero Cuauhtémoc Cárdenas, —sábado 16 de julio de 1988, Plaza de la Consti— tución; Ciudad de México"—. Por lo tanto, la respuesta a la interrogan— te inicial es bien clara; La situación política de los Mazahuas a través— de la Solidaridad Social poco los ha mejorado, —los incrementos a la sa— lud tampoco se pueden negar— ya que este programa de salud más que eso, — ha sido utilizado como paleativo político de control —en este caso— de la etnia de referencia.

Situación Económica

A partir de que los Mazahuas se les considera —y de hecho lo son— un nú— cleo de población marginada, difícilmente se puede hablar de un desarro— llo económico pero ¿Cuáles son las variables que determinan esta margina— lidad económica? En primer lugar y aunque se han hecho intentos por incu— carles planes de planificación familiar, el crecimiento demográfico esta— por encima de la media nacional (2.38% anual) lo que ha provocado un ele— vado porcentaje de población joven (69.6%) población que en las condicio— nes actuales, se encuentran sin expectativas de desarrollo ya que por año distinta los sectores económicos no han sido capaces de absorber esta fuer— za de trabajo creando un alto volumen de desempleo y subempleo. Más aún —

los bajos niveles educativos, -se va a la escuela o, se ayuda a las labores de los adultos; las dos actividades no son compatibles -por consecuencia, tampoco existe una capacitación de la mano de obra ésta, la adquiere con ellos mismos normalmente prestando o rentando su fuerza de trabajo en la industria de la construcción como peones, albañiles y unos cuantos, alcanzan el "grado de maestro"; los más, unos se alquilan como servidumbre humana, mejor conocidos en el argot de la media y alta sociedad como "gatos o gatas", en estas condiciones, no se puede hablar de altos ingresos -muy por el contrario, existe una mala distribución y por lo tanto, bajos niveles de ingreso aún más, al convivir con algunos de ellos en sus propias viviendas, -precarias con inadecuadas condiciones de higiene- se aprecia un deficiente nivel alimenticio. Entonces, al no contar con un empleo estable y bien remunerable se ven obligados a recurrir al subempleo, ya sea en el ámbito rural y mayormente, en el ámbito urbano y aquí, al carecer de una relación obrero patronal, no les es posible hacer aportaciones -del sector patronal- cuando es salario mínimo o deducciones económicas al régimen de Seguridad Social por lo que el sistema o más bien el Estado, los ubica en Solidaridad Social.

Toda esta realidad, se da ya que no basta planificar y realizar programas de salud, es necesario también planificar -paralelo a los Mazahuas mismos las otras áreas económicas que van desde alimentación, educación, vivienda, ya que la Solidaridad Social no solamente implica salud. ¿Cómo es posible que en esta región se consuman alimentos y bebidas chatarra por un lado y por el otro la planeación social no logre penetrar totalmente en esta región?

Esta patentizado que cuando el aumento de una población es anárquico, -La

Ciudad de México por ejemplo- los resultados a futuro, tendrán que ser — anárquicos; y los Mazahuas no son la excepción. Fenómenos como la discriminación, —cuando se ha visto a un Mazahua tomando café en el "Vip's" que como prisión externa a su sociedad está dada.

Dadas estas condiciones, la evolución económica de la sociedad Mazahua en el período de estudio a excepción de los logros de la Solidaridad Social— en el área de atención médica y que posteriormente en razón del programa de descentralización del sector salud ha venido a menos, —recordamos que — ahora se les piden "cuotas de recuperación" por atención— ha sufrido en — términos generales una regresión en todos sus indicadores; se pensó en un principio que con los servicios de salud, los Mazahuas serían más productivos en sus actividades agropecuarias pero los hechos, en expresión de — volumen de producción efectivamente se ha incrementado de 1976 a 1981 en un 3.45% promedio anual porcentaje que resulta engañoso ya que en el mismo período, la población se incrementó a un promedio de 2.38% anual y en este sentido, recordemos que los Mazahuas en gran medida producen para el autoconsumo y, penosamente lograrían producir excedentes económicos dadas las condiciones ya analizadas, por otro lado y sin tratar de separar el — todo Mazahua, los precios han variado de tal manera que ni obteniendo el salario mínimo les alcanzaría para resolver sus necesidades primarias;

Aunque en esta región diversas divisiones de la actividad económica han — logrado penetrar por la extracción, transformación etcétera, de productos industriales —inicialmente penetraron gracias a las facilidades arancelarias que el Gobierno del Estado les brindó aparte de que aquí, existe un gran número de mano de obra barata —el predominio del campo, la actividad y producción agrícola— en número de personas; más no en el valor de la —

producción- se han visto minimizados ante la empresa industrial que, aunque no ha sido capaz de absorber la fuerza de trabajo, el valor de la producción supera con amplio margen a la agropecuaria. Este fenómeno se aprecia claramente en el número de asegurados que el Instituto tiene registrados en la región (Ver cuadro 4-1) como se ve en este cuadro, la industria de la transformación ha logrado absorber el 80.5% del total de asegurados en la región. En relación al total de esta división económica en el Estado solamente alcanzó el 2.78% y, en relación a la circunscripción Subdelegacional con sede en Toluca, alcanzó el 16.24%. Llama la atención que siendo la región Mazahua un área que depende básicamente de la actividad primaria, solamente 272 trabajadores agrícolas en 18 municipios estén protegidos por la Seguridad Social es decir, el 4.35% en relación al Estado y el 16.64% en relación a Toluca. También es notorio que siendo una región que produce mano de obra "barata" para la industria de la construcción, sino el vider el paso de lo rural a lo urbano- a esa fecha, solamente 174 obreros estaban asegurados por el I.N.S.S.; cifra muy pequeña si se toma en cuenta que la región, la población en edad potencialmente activa asciende al 30%; porcentaje que para 1988, representaría aproximadamente 173,000 habitantes aunque justo es reconocerlo, no todos se dedican a esta actividad-económica. Estos aspectos, marcan o demuestran que el interés de los patrones y la falta de acciones del Instituto por incorporarlos a la Seguridad Social han originado en gran medida su emigración a otras regiones independientemente que sus reclamos no han sido escuchados, luego entonces, se les ubica en Solidaridad Social.

Por otro lado, en el desglose de asegurados por municipio de la Región Mazahua (Ver cuadro 4-2) y por división en el trabajo, contra lo que pudie-

Asegurados por el I.M.S.S. vigentes a Junio de 1987 en el Estado de México por División de Actividad Económica*

Cuadro 4-1

División de Actividad Económica	ASEGURADOS			% de la Región en relación a	
	Delegación Edo. México	Subdelegación Toluca	Región Mazahua	Delegación Edo. México	Subdelegación Toluca
Agricultura, Ganadería, Silvicultura, Caza y Pesca	6,254	1,635	372	4.35	16.64
Industrias Extractivas	3,364	439	7	0.21	1.59
Industria de la Transformación	377,852	64,669	10,505	2.78	16.24
Industria Eléctrica y Captación de — Agua	1,666	794	-	-	-
Construcción	6,169	924	174	2.82	18.83
Comercio	81,036	15,313	1,283	1.58	3.38
Comunicaciones y Transportes	29,394	5,609	255	0.87	4.55
Servicios para empresas y personas — hogar	40,644	9,177	455	1.12	4.96
Servicios Sociales y Comunales	29,850	5,017	42	0.14	0.84
Otros	14,758	3,360	52	0.35	1.55
Total	590,987	106,937	13,045	2.21	12.20
% del Total Estatal	100.00	18.09	2.21		

(*) Fuente: Estadísticas de Población Asegurado por División y Grupo de Actividad Económica a Junio de 1987

Población Asegurada y Derechohabiente en la Región Mazahua del Estado de México*

Cuadro 4-2

Municipios	Asegurados	Dependientes	Derechohabientes	Porcentaje de la Región
Acambay	28	88	116	0.22
Aculco	664	2,090	2,754	5.18
Almoloya de Juárez	279	877	1,156	2.17
Amanalco	11	34	45	0.08
Atlacomulco	3,142	9,389	13,031	24.51
Chapa de Mota	276	687	963	1.81
Donato Guerra	44	138	182	0.34
Ixtlahuaca	533	1,676	2,209	4.15
Jilotepec	1,244	3,095	4,339	8.16
Jocotitlán	6,055	19,060	25,115	47.23
Oro, El	212	665	877	1.65
San Felipe del Progreso	38	119	157	0.30
Temascalcingo	143	450	593	1.12
Temoaya	55	166	221	0.44
Timilpan	—	—	—	—
Villa de Allende	17	53	70	0.13
Villa del Carbón	264	656	920	1.73
Villa Victoria	103	324	427	0.80
T o t a l	13,108	40,067	53,175	100.00
Total de la Entidad	590,939	1'531,749	2'122,738	
% en relación a la Entidad	2.22	0.26	2.51	

* Fuente: I.M.S.S. Estadística de Población Asegurada por Municipio Junio de 1987

ra esperarse del corredor industrial Atlacomulco -Ixtlahuaca como el más importante, no resulta así ya que el Municipio de Jocotitlán es el que resulta ser el más fuerte -al menos en este sentido- con 6,055 asegurados - que representan el 46.5% del total regional que es de 13,045 asegurados. Los municipios con menor participación de mano de obra asegurada resultaron ser: Amanalco y Villa de Allende con 11 y 17 asegurados respectivamente; ambos con menos del 0.5% del total.

¿Cuál es el motivo por el cual Jocotitlán aparentemente se haya desarrollado? se ha analizado que en esta región existen problemas muy profundos con la tenencia de la tierra de tal manera que cuando el sector industrial no se pudo extender más por el corredor Atlacomulco -Ixtlahuaca busco nuevos horizontes, -entiéndase políticas de exención de impuesto- y se estableció en tierras de este municipio que es colindante al corredor ya mencionado. Otro municipio que representa una cierta importancia es Atlacomulco, -tierra de gobernadores, dicen los lugareños- con 2,354 asegurados en la industria de la transformación lo que representa el 74.62% del total de asegurados a nivel municipal. Brevemente se ha analizado parte de la población económicamente activa en la región a través de los datos que el I.M.S.S. proporciona de la población asegurada pero también y como ya se analizó en el Capítulo 2, la gran mayoría de la población Mazahua en edad productiva y que renta su fuerza de trabajo en la agricultura, la industria y los servicios, aún esta fuera de estos esquemas; muchos de ellos realizan trabajos para patrones, patrones que no están dispuestos a ver disminuidas sus ganancias con la aportación de cuotas a la Seguridad Social y; continúan explotando a indígenas que muchas veces prefieren callar por no perder ese mínimo ingreso que perciben; por lo que, se concluye que

la situación económica en la región efectivamente ha mostrado ciertos cambios; cambios que más han beneficiado a la burguesía y no a la clase que produce que son los campesinos marginados Mazahuas.

Se concluye entonces, que la etnia Mazahua a estas alturas no ha evolucionado a nivel económico como lo han hecho otros sectores del Estado y del País, son los eternos olvidados del sistema y la espera por parte de ellos no tiene fin.

Situación Social

Si en el nivel político y económico en el período de estudio se ha visto que no han logrado avances significativos, en el aspecto social y en relación a un todo social, tampoco se aprecian grandes logros es más, a nivel interno y producto de la necesidad a emigrar, esta sociedad ha empezado a disgregarse puesto que en su propia región, no ha alcanzado a solucionar sus necesidades como individuos de esta época. Justo es mencionar que como etnia indígena conservan sus costumbres, sus vestimentas, su propia organización social y algo muy importante, su lengua materna; el Otomí, aun que este último, ha creado problemas en cuanto a la educación primaria ya que el déficit de maestros bilingües impide que muchos pobladores de esta región, a la fecha no hablen el español; esto les obliga en muchos de los casos a encerrarse en su propia comunidad. Socialmente, los Mazahuas representan un detonador que de no resolverles sus carencias, ellos tendrán que ser los que por sus propios medios y fuerzas lo resolverán y entonces, ya no habrá promesas que cumplirles ni programas que ofrecerles el tiempo, se encargará de ubicarlos donde históricamente siempre debieron haber permanecido.

Es una sociedad que contra lo que manifiesta su propia historia actualmente esta dominada por normas encaminadas a sociedades de tipo urbano porque, en su propia etnia, predominan los aspectos rurales, esta situación, ha hecho que las contradicciones entre uno y otro aspecto cada vez, sean más conflictivas. Lo urbano e industrial, no ha logrado desaparecer lo rural y por el contrario, lo rural se niega a desaparecer y morir; lo urbano segrega o discrimina a los Mazahuas pero también estos, no logran -por que así se ha planteado- integrarse a la sociedad urbana y aquí, esta — bien marcado el conflicto histórico entre la burguesía y el proletariado; conflicto que por otro lado hace que la información que se tenga de esta sociedad indígena sea escasa, sea incompleta y sea manipulada de acuerdo a los intereses de quien así la maneja. Aún así, la sociedad Mazahua es — una comunidad productiva que conserva una organización en el trabajo de — la tierra, es una sociedad que se mantiene y se define después de haber — vivido etapas de esclavismo, feudalismo y capitalismo; persisten y se man tienen —en su lugar de origen— con su propias formas de vida aunque ya ha "invadido" áreas urbanas. Son un conjunto de familias fijadas en su propio suelo por una parte, poseen bienes colectivos, familiares o individuales y por la otra, bienes privados. Estan íntimamente relacionadas por sus propias disciplinas y designan —puesto que guardan vida propia— responsables mandatarios para dirigir entre ellos, las tareas de interés general.

En aspectos sociales, los Mazahuas han evolucionado positivamente, y lo — han hecho porque una sociedad hostil los ha segregado, discriminado y explotado ante todo esto, ellos persisten, se organizan e históricamente se niegan a desaparecer; no esta lejos el día en que toda la sociedad tendrá que reconocerles su participación en la Historia de México.

Perspectivas de la Solidaridad Social en la Región Mazahua del Estado de México

Antes de la crisis de 1985, las perspectivas de la Solidaridad Social aún se presentaban de una manera "romántica", se planteaba a partir de los planes sectoriales y las políticas que la habían definido por cuanto al sector salud¹⁰ Como propósito fundamental, se proponía la protección de toda la población rural mediante la constitución de un Sistema Nacional de Salud Rural" o bien, un Subsistema de Salud. Otro propósito consistía en incorporar al Programa Nacional de Solidaridad Social los Centros de Salud "C" de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en localidades menores a 10,000 habitantes.

En el Estado de México, estos propósitos más que eso, se manejó políticamente por un lado, el I.M.S.S. respetando otro programa el de "Desconcentración Nacional" cedió al Estado las Unidades Médicas Rurales que con anterioridad operaba y controlaba; posteriormente sucedió lo mismo con los Hospitales de Campo, para que el Sector Salud del Estado hiciera lo mismo. Por otro lado, haciendo valer su importancia jerárquica, la Secretaría de Salud reclamaba para sí -excepción del IMSS, ISSSTE y otras- todos los recursos -humanos y físicos- a fin de proporcionar los servicios de salud a zonas marginadas rurales y urbanas. Actualmente, están controladas por el Sector Salud del Estado de México y aquellos "buenos propósitos", han quedado en el olvido pues como se verá posteriormente los Mazahuas reclaman el regreso de COPLAMAR a su región.

En el Programa de Desconcentración de los Servicios Médicos del Estado se planteaba que: Con los recursos ya instalados y los próximos por operar -

se podría dar atención médica a toda la población rural del Estado y en este caso, incluida la de la región Mazahua, atención basada en normas, criterios y procedimientos de información que permitiera una programación, presupuestación, operación y control de las acciones lo que traería como consecuencia una mayor eficiencia y eficacia en los servicios proporcionados a los indígenas y como repercusión, se obtendrían mejores niveles de salud en la población de esta región. Una vez más, los buenos propósitos quedaron en eso; efectivamente, las instalaciones existen con deficiente o cero mantenimiento otras, han sido desmanteladas otras más, tristemente — han sido abandonadas en otras, aunque ahí están; carecen de personal y las que supuestamente funcionan cobran cuotas de recuperación por consulta — otorgada y medicamentos recetados, —es muy común que cuando se carece de dinero y requieren atención médica, (embarazo, por ejemplo) los indígenas pagan en especie "donando" algún animalito (gallinas, cochis) o algunos kilos de su cosecha agrícola— y, aquellos recursos próximos a operar, hasta la fecha no se tiene información al respecto —el recorrido por la región, así lo demuestra— estos propósitos han originado que la consulta externa, consulta de segundo y tercer nivel, —más otros factores— se vea disminuida por lo que, la medicina erbolaria o tradicional sea otra vez el remedio — más inmediato de esta etnia indígena. Es justo mencionar que la medicina — preventiva sobre todo a población infantil, se ha continuado, —siempre será mejor la medicina preventiva que la medicina curativa— y las estadísticas así lo demuestran ya que los padecimientos de esta población de alguna manera han disminuído.

Ahora bien, ¿cuáles serían las perspectivas de la Solidaridad Social en la región Mazahua? Inicialmente es necesario analizar las expectativas del —

propio Instituto? Producto del descontrol que el personal del programa — IMSS-COPLAMAR experimentó al pasar a formar parte del sector salud del Gobierno del Estado de México y dado que esta por firmarse un convenio mediante el cual el IMSS vuelve a controlar, operar y administrar las Unidades Médicas Rurales y los Hospitales de Campo, desde luego con recursos financieros del Estado, se han propuesto lo siguiente:

- Recobrar la confianza del personal institucional
- Incrementar la confianza del personal en las actividades del programa
- Promover reuniones entre las diversas áreas involucradas en el mismo
- Reforzar la importancia del programa IMSS-COPLAMAR como instrumento estabilizador del programa de Salud en el Estado —incluye la región—
- Determinar los planes a mediano y corto plazo

Se observa una vez más, que las expectativas son unilaterales de nueva cuenta la opinión de los Mazahuas afectados no se ha solicitado —aunque sabemos que si están interesados en la reinstalación de COPLAMAR—

En estas condiciones, las perspectivas de Solidaridad Social en la región estarán sujetas a las decisiones de un sólo sector, en este caso el IMSS, siendo que los más involucrados son los propios Mazahuas.

Para el caso de la Solidaridad en la región objeto de estudio, no se puede pretextar en alto grado la inaccesibilidad a las Unidades Médicas Rurales ya que a excepción de la de Palo Seco en el Municipio de San Felipe del Progreso que en épocas de lluvias se dificulta el camino aunque con un mínimo esfuerzo, es transitable; todas las demás, son de fácil acceso así que, el problema aquí se plantea en otro sentido por ejemplo: la dotación de medicamentos y material de curación estos elementos constantemente se

escasean por un lado, no son surtidos por los laboratorios al Instituto y cuando los hay, primero se debe surtir el esquema ordinario urbano y al último, al sistema de Solidaridad Social; este tipo de problema, es necesario clasificarlos a nivel de dotación de recursos ya que en tanto en el propio Instituto se siga considerando al Programa de Solidaridad Social como un programa complementario, así como de tercera clase- a partir del propio Instituto se seguirá marginando a los marginados, se seguirá discriminando a los discriminados y entonces, la filosofía de incorporar a estos sectores al proceso de desarrollo nacional, continuará trunca, y se continuará hablando de un mundo campesino no en el sentido de su realidad sino en el sentido imaginario de quienes no los conocen. No obstante lo anterior, este tipo de programas tendrán que continuar avanzando a dar el paso más acentuado de la medicina curativa a la medicina preventiva, es necesario aprovechar la infraestructura ya existente como punto de apoyo a esas acciones; los recursos que hay se asignan a este propósito y los que en un futuro se asignen deben contemplar una planeación de interés social a fin de no desviarlas -vía corrupción- a otros fines totalmente ajenos a esta problemática. La experiencia del personal administrativo, médico y paramédico del Instituto debe estar encaminado a incrementar los servicios de salud en sus tres niveles de atención, realizando estudios de la auténtica demanda de consulta en las diversas subregiones que componen esta región; también, aprovechar la experiencia para plantearse como meta no solamente la protección de toda la población Mazahua, sino la de toda la población rural del país con lo que se lograría un auténtico Sistema Nacional de Salud; la marginación, se debe entender como un estado pasajero -desagradable es cierto- pero es un estado modificable siempre y cuando las acciones que se apliquen, estén encaminadas y que involucren a los

marginados a una superación en lo político, en lo económico y en lo social. Visto así, nada tendría de extraño y aún en el tipo de país que habitamos, que a la vuelta de algunos años, esta etnia hoy atrasada y marginada se viera involucrada en esquemas de aseguramiento que definitivamente les proporcionaría mejores prestaciones económicas y sociales, sin descuidar sus hábitos y costumbres. Es necesario, invitar a participar a organizaciones campesinas independientemente de la ideología que profesen; al fin y al cabo, la salud física es tan democrática que a cualquier individuo lo ataca y muchas veces lo aniquila; es necesario también, que el personal médico y paramédico, modifique sus planes de enseñanza a efecto de poder captar los reales problemas sociales y económicos que afectan al país y en particular a esta multitudada etnia Mazahua, de tal forma que se pueda lograr una perspectiva de Servicios de Salud que el país requiere.


CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO Nº 4

- | | |
|-----|---|
| 1.- | Plan Global de Desarrollo 1980-1982
Secretaría de Programación y Presupuesto 1980
P. P. 65-66 |
| 2.- | Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988
Secretaría de Programación y Presupuesto 1983
P. P. 209-213 |
| 3.- | Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 ob. cit.
Secretaría de Programación y Presupuesto
P. P. 107-111 |
| 4.- | Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 ob. cit.
Secretaría de Programación y Presupuesto
P. 153 |
| 5.- | Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de México
Coordinación General I.M.S.S.-COPLAMAR
P. P. 68-69 |
| 6.- | Nuevos Rumbos I.M.S.S. 1971-1974
Seguridad Social P. 105 |
| 7.- | Diagnóstico de Salud en Zonas Marginadas Rurales de México ob. cit.
P. 87 |
| 8.- | Salud y Seguridad Social
Reunión Preparatoria de Consulta Pópular 1982-1988
I.E.P.E.S. - P.R.I. |
| 9.- | Worman Arturo
Los Campesinos, Hijos Predilectos del Régimen
Editorial Nuestro Tiempo 4a. edición 1975 |

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N° 4



10.- Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 ob. cit.
P. P. 242-243

RESUMEN Y CONCLUSIONES

FE-UNAM-1989---

F) Resumen, Conclusiones, Sugerencias y Generalidades de la Seguridad Social en la Región

a) Resumen

En forma muy breve, se ha abordado básicamente dos problemas que actualmente viven los Mazahuas para esto, fué necesario hacer una referencia — histórica social, política y económica; se describió su ubicación geográfica, sus hábitos, sus costumbres, su lengua y sobre todo su origen y finalmente —a grandes rasgos— su paso glorioso a través de la Historia de México. Los problemas de referencia son la salud y el ingreso que como fenómenos que padecen, son parte fundamental del atraso social, político y económico en que viven y que, se ha sintetizado como —en este caso— etnia de profunda marginación, con esto, no se pretende ocultar otros problemas que van ligados estrechamente con la vivienda, la educación, la nutrición, la tenencia de la tierra, la producción agrícola y ganadera, de discriminación, etcétera, etcétera, fenómenos que han provocado por un lado, el desarraigo a su tierra y por la otra la migración hacia los centros urbanos de población, centros donde se acentúa aún más la miseria de donde —proviene. Aunado a esto, y el interés personal por esta región, motivaron al autor a desarrollar el tema de la Solidaridad Social como agente —redistribuidor del ingreso en la región Mazahua del Estado de México; y —en este estudio, el caso concreto del I.M.S.S.

El objeto de estudio justifica su análisis puesto que es producto de la —realidad social, contiene su propio marco histórico y conceptual de referencia, —visto en el Capítulo I— encuadra para su análisis dentro de las —leyes y categorías del Método Científico de Investigación. Aborda los pro

blemas social, político y económico que viven estos habitantes. La Solidaridad Social, no surge de la fantasía política sino que, nace como una necesidad social; necesidad que requiere conjugar factores económicos para su atención.

El procedimiento que se siguió para este estudio, desde luego que se inició con la elección del tema y, para mi caso muy personal, aparte de tener la inquietud por esta rama de la Economía, fué necesario reencuentrar las herramientas que a través del SEMIT II de la Facultad de Economía y con las cátedras del Profesor Jaime Manuel Zurita C. fui readquiriendo; herramientas y/o conocimientos que por el tiempo (1964-1969) y otros factores, se encontraban en el olvido, de tal manera que el proceso se continuó con el planteamiento del problema en base a la pregunta inicial: ¿Ha mejorado el ingreso de los habitantes de la región Mazahua a través de la Solidaridad Social? para resolver este cuestionamiento, se tuvo que sintetizar la experiencia con los Mazahuas vivido en la cual y por requerimientos laborales se aplicaron encuestas de las que se obtuvieron datos de la comunidad, de la familia, de la producción, del ingreso, de la salud; y otros; con los resultados de esta información surgió la duda: ¿Qué se va investigar? me propuse investigar el problema Salud-Ingreso-Redistribución en la región de referencia aquí, se consultó las estadísticas oficiales de la Secretaría de Programación y Presupuesto, las estadísticas del I.M.S.S., de la Secretaría de Salubridad, de la Reforma Agraria, de la Secretaría de Agricultura y Ganadería, etcétera. Con esta información más consultas a revistas como la del Banco Nacional de Comercio Exterior en su Volumen 38, número 7, periódicos como La Jornada y el Uno más Uno, se procedió a seleccionar y sintetizar lo mismo a fin de obtener resulta-

dos encaminados a contestar la pregunta inicial; desde luego, también se han consultado a varios autores y estudios de instituciones preocupados por esta problemática. A partir de haber concluido los Capítulos 1 y 2, se ha encontrado que para realmente hacer un estudio más profundo y serio acerca de la etnia en estudio, es de primordial importancia permanecer — con ellos tiempo mucho más prolongado para poder realmente adentrarse en sus diversos problemas, —no analizarlos como conejillos de Indias— problemas que reclaman la presencia de técnicos y científicos con el equipo y herramientas necesarias de tal forma que este grupo trate de integrarse a estos habitantes; habitantes que por otro lado, difícilmente se van a integrar a otro tipo de sociedad que no sea la de ellos mismos puesto que históricamente han acumulado un gran resentimiento contra que: generación tras generación los han explotado física, material e intelectualmente.

Aún así, he encontrado que los Mazahuas han adquirido conciencia de su — realidad social, están tratando —humildemente puesto que carecen de recursos— de incorporar a sus coterráneos al "crecimiento" del País; participando en programas que aparte del de salud aquí muchas veces citado, como el de educación, vivienda, tenencia de la tierra, siembra-cultivo y producción agrícola; en este sentido, les preocupa mucho y de hecho reclaman no un precio de garantía al maíz y frijol —sabemos que su producción en gran parte es para el autoconsumo— sino que las tierras de las que han sido desposeídos, el agua que les han quitado y tierras ociosas susceptibles de abrirse al cultivo y otros factores, les sean inicialmente veinte grados y posteriormente dotadas de agua para ahora sí, poder hablar de — precios de garantía y no como actualmente están, precios de hambre.

Por otro lado, uno de los problemas a los que me enfrenté, fue a la in— existencia de información —la que existe es la oficial— tanto de orden de mográfico, inclusive de salud, de ocupación, de ingreso, de producción, — etcétera, de tal manera que la aquí utilizada en un mínimo porcentaje que no llegaría al 10% fue la obtenida personalmente y el otro porcentaje fué la oficial; información que para el período de estudio (1970-1985) resultó algunas veces deficiente y otras obsoleta. Se han retomado conocimientos de autores que con anterioridad han planteado la realidad social e in— clusive a uno de ellos se le consultó personalmente —Dr. Guillermo Rome— ro—. Finalmente, he aprendido que para resolver un problema de investiga— ción no lo es tanto la información demográfica, estadística, teórica o ad— ministrativa; el problema para mí radica básicamente en la motivación — que uno tenga para realizar las cosas.

b) Conclusiones

Hasta nuestros días, las instituciones de salud pública en México conti— núan normando las acciones que se llevan a cabo tanto en el ámbito urbano como en el rural y, más que acciones encaminadas a la solución de proble— mas de salud, algunas veces parecería que estan encaminadas a depender de su importancia en las decisiones políticas que se toman; así por ejemplo, se aprecia que con el visto bueno por parte de la S.S.A. en 1973 apoya el nacimiento del programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria administrado, operado y dirigido por el I.M.S.S.

Posteriormente, en el período presidencial de José López Portillo apoya — la creación de la "Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Reprimidas y Grupos Marginados", —COPLAMAR— la que se encargaría de orientar y

armonizar las políticas y las acciones de entidades específicas como lo fueron: Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional de Zonas Áridas, Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital, Fideicomiso del Fondo Candelillero, Patronato del Maguay, y otras, las que a su vez fueron creadas para atender algunos problemas derivados de la marginalidad social y el atraso económico de sus áreas correspondientes; con esta Coordinadora, el I.M.S.S. se vió involucrado en aspectos de salud. También, se encargaría de estudiar y proponer al Titular del Ejecutivo, fórmulas de coordinación que se relacionaran con la Administración Pública en su conjunto. Finalmente, ya en el presente sexenio la Secretaría de Salud apoya el Programa de Desconcentración Administrativa y para efectos del sector salud, se logra que algunas entidades del país se responsabilicen de sus programas de salud, entre ellos el Estado de México que como se ha analizado, este programa en la región Mazahua paulatinamente se ha ido demeritando; de aquí, se desprende que cada Gobierno Sexenal ha tenido sus propios programas — que en gran medida, han impedido dar una continuidad —en este caso— a los programas de salud en general y a la región Mazahua en particular. De continuar en este tónica, el próximo sexenio tratará de implantar sus propios programas de salud rural pero, más que encaminados a resolver este problema estará encaminado a manifestar políticamente su presencia en regiones como la Mazahua donde el último 6 de julio —ahora sí— se manifestaron por un cambio político, económico y social.

Tal parece en esta medida, que la protección del trabajador marginado contra los riesgos que afecten su salud pasaran a tercer término y solamente importara la posición política olvidando los reclamos de la sociedad en su conjunto y de los Mazahuas en particular; es necesario recalcar que —

las instituciones en este caso las de salud deben poner su experiencia y métodos operativos al servicio del bienestar colectivo e intereses de la sociedad; de no ser así, se corre el riesgo de continuar con esquemas absolutos que de alguna manera se adaptan a los cambios que de mucho tiempo atrás esta etnia — y muchas otras— están reclamando; se acentuarán aún más las contradicciones entre los que ostentan una relación formal de — trabajo y los que carecen de ella; entre los que ostentan los medios para la producción y los que para estos, rentan su fuerza de trabajo; se — continuará negando la existencia de la población marginada — como lo hace la televisión— con el resto de la sociedad. Estamos ante los retos de un cambio social que en pocas palabras, demanda la plena solución a problemas que durante años han permanecido ahí, subsistiendo a eternas promesas de eso, de solución. De alguna manera, se da la idea de querer olvidar la correlación que debe existir entre lo económico, lo político y lo social de lo que es urbano y lo que es rural de tal manera, que el crecimiento, —más no desarrollo— en lo primero y la falta del mismo en lo segundo hacen que la brecha sea cada vez más amplia; de tal manera que si se compara la población atendida por Seguridad Social y Solidaridad Social, veremos que esta última al menos numéricamente es mucho mayor que la primera, así lo demuestran los cuadros 4-2 y 2-10 respectivamente. — Por otro lado, las diferencias de ingreso entre los que tienen relación laboral y los marginados que no la tienen, es abismal.

Ante este panorama, no es posible afirmar que el Sistema Integral de Salud en el Estado de México y en especial en la región objeto de estudio, este por abarcar en todos sus niveles a la población marginada ya no digamos del Estado, sino a la población Mazahua rural; sin embargo, cabe —

destacar que de continuar y/o dar seguimiento a los originales programas de Solidaridad Social sería posible acercarnos si no al 100% de rendimiento si se presentarían situaciones más óptimas que la actual, no se trata de dar un vuelco total a la Solidaridad Social, -tardaríamos otros 78 años en revolución- se trata de aprovechar lo existente y enriquecerlo — con nuevos planes a fin de mejorar lo actualmente establecido y, con la experiencia acumulada por la Institución y su personal, incorporar a un mayor número de Mexicanos Mazahuas a los servicios en cuestión y ahora sí, hablar de una efectiva redistribución de ingreso que hasta la fecha, no se justifica.

Como corolario a las conclusiones, a continuación se reproduce parte del artículo que el periódico "La Jornada" publicó en relación a la visita — que el entonces candidato a la Presidencia por parte del Partido Revolucionario Institucional efectuó por esta multicitada región Mazahua: ¹

"Que vuelva COPLAMAR, piden los Mazahuas"

Pablo Hiriart, enviado, Atlacomulco, Estado de México, 22 de diciembre — Con un lento girar de ruedas, entre la valla de jinetes y todo el pueblo en las veredas, el "regiomontano" entró en Atlacomulco y, de haberlo sabido antes la nación: "Atlacomulco con su candidato, Atlacomulco con Salinas de Gortari".

El candidato venía de San Felipe del Progreso, donde fué recibido con todos los honores y le terciaron en el pecho una banda del poder indígena de esta tierra que además de producir sarapes, exporta Marías y continentes de pobres a las esquinas del Distrito Federal.

cionario Institucional efectuó por esta multicitada región Mazahua:

"Que vuelva COPLAMAR? piden los Mazahuas"

Pablo Hiriart, enviado, Atlacomulco, Estado de México, 22 de diciembre - Con un lento girar de ruedas, entre la valla de jinetes y todo el pueblo en las veredas, el "regiomontano" entró en Atlacomulco y, de haberlo sabido antes la nación: "Atlacomulco con su candidato, Atlacomulco con Salinas de Gortari".

El candidato venía de San Felipe del Progreso, donde fué recibido con todos los honores y le terciaron en el pecho una banda del poder indígena de esta tierra que además de producir sarapes, exporta Marías y contingentes de pobres a las esquinas del Distrito Federal.

"Que hable San Felipe", era el lema. Y el consejero mazahua Samuel Esquivel, habló desde el templete ergido en la plaza de su pueblo: "Hace seis años vino el licenciado De la Madrid, y le expusimos nuestras carencias. Ahora viene usted y las carencias son las mismas. ¿También las tendremos que exponer dentro de seis años?"

La respuesta la daría Salinas de Gortari unos minutos después, en el patio de la casa de don Jesús Rosas, junto al jefe mazahua, unos cuantos representantes ejidales y mujeres del lugar que algún día se la rifaron a "sufrir en el Distrito Federal, pero sólo así se pueden ganar unos centavos". Yo aspiraría que dentro de seis años ustedes me puedan decir que en la zona mazahua hay más justicia, afirmó el candidato en una escenografía de zincolotes con mazorecas secas.

Y le preguntó a las mujeres: "¿Ustedes que sienten cuando les dicen Ma--

"Que hible San Felipe", era el lema. Y el consejero mazahua Samuel Esquivel, hibió desde el templete ergido en la plaza de su pueblo: "Hace seis años vino el licenciado De la Madrid, y le expusimos nuestras carencias. Ahora viene usted y las carencias son las mismas. ¿También las tendremos que exponer dentro de seis años?"

La respuesta la daría Salinas de Gortari unos minutos después, en el patio de la casa de Don Jesús Rosas, junto al jefe mazahua, uncs cuantos - representantes ejidales y mujeres del lugar que algún día se la rifaron - a "sufrir en el Distrito Federal, pero sólo así se pueden ganar unos centavos". Yo aspiraría que dentro de seis años ustedes me puedan decir que en la zona Mazahua hay más justicia, afirmó el candidato en una escenografía de tincolotes con mazorcas secas.

Y le preguntó a las mujeres: "¿Ustedes que sienten cuando les dicen Marías?"

- Bien, nos sentimos bien que nos digan Marías. Es que eso somos todas, -
Marías.

Un campesino, sentado a su izquierda, le plantea: Hace ocho años, con el Programa COPLAMAR se hizo aquí una gran Clínica, y venían a curarse la - gente pobre de aquí, de Querétaro, de Guanajuato. Ahora ya no opera ... pasó a manos del Sector Salud...

- ¿Ya no funciona en el Sector Salud? -preguntó el candidato.

- Bueno, sí, pero es que antes era gratuita, licenciado. Ahora hay que - pagar y no nos podemos curar ahí.

Interviene el jefe de los mazahuas: "Cuando era Presidente José López Portillo, él me entregó 35 clínicas para mis hermanos. No se les cobraba a los enfermos, pero ahora que pasarón al Sector Salud, pues nos quitaron - las clínicas, y quisieramos que nos las devuelvan...".

Entonces Carlos Salinas habla de resolver algunos problemas con un programa integral para la región. "Les estaría mintiendo si les digo que voy a resolver todos sus problemas. Lo que si asumo como compromiso, es poner todo mi empeño, mi voluntad política para colaborar con los mazahuas en - la solución de sus problemas más ingentes", dijo el candidato que se volvía a tocar la yema de los dedos: "A ver, a ver, es que no me salen las cuentas: a ustedes les pagan a 40 mil pesos la colcha de lana, y después las tiendas las venden en 120. No, no, no me salen las cuentas, porque quien pone más trabajo es el que fabrica el producto, no el que lo revende...".

Luego cuestionó: "También muchas mujeres mazahuas van a La Ciudad de México a trabajar en el servicio doméstico. ¿Ustedes no han ido?"

Una señora le dice: "Si, de soltera si fui. Ahorita ya de casada no he ido. Allá casi pasé la mayoría de mi juventud; ahora ya soy casada y ya no he ido a trabajar".

- ¿Y cómo le fué? -preguntó el candidato.

- Bien. Digo bien porque en ese tiempo las cosas estaban baratas. Me pagaban barato, pero las cosas también estaban baratas. A veces me dan ganas de regresar... Pero ya de casada, hummmm.

Concluída la reuni3n; otra m1s de las informales que organiza Carlos Rojas Guti3rrez, que parecen ser bastante m1s humanas y 1tiles que los grandes m1tines.

Le habían hablado al candidato de la explotaci3n que son objeto con sus mercancías, de las dificultades y proezas necesarias para sentarse a vender chacharitas en San Angel, de deudas impagables con el Banrural, de los coyotes que revenden sus productos artesanales, del desencanto de los — hombres que "prefieren dejar la tierra a irse a correr peligro a la Ciudad, pero que les dejan algunos centavos", de las uniones de ejidos "que sólo tenemos una camioneta para sacar nuestros productos, y ni para cargar el tanque de gasolina alcanza, mientras aqu1 en las Oficinas de Gobierno los licenciados tienen sueldos y una hilera de camionetas nuevocitas, que ni usan..."

En las afueras del pueblo se extienden los llanos del complejo Pasteje, — de Alejo Peralta. Ah1 engorda ganado, toros de lidia, y j3venes, muchos — j3venes que aprenden el juego del beisbol y que luego son vendidos a clubes del interior de la Rep1blica.

Por ah1 pasamos cuando veníamos de Ixtlahuaca, esa ciudad que quiso estar cerca del candidato presidencial, pero recibió una andanada de golpes de algunos de los guardias de seguridad de Salinas de Gortari. De algunos, — cuantos inexpertos que ven a la gente como un reto a su presencia: Como aquéllos que golpearon con saña a un joven de chamarra caf3 que intentó — por segunda vez estrechar la mano de su candidato. Andr3s Massieu y el General Cargona tuvieron que pararse en la puerta del sal3n del pueblo para dejar pasar a los invitados.

Y en el salón del pueblo tronó el grito: Viva el economista que sacará adelante a México! ... Nadie le respondió. Volvió a la carga: Viva Salinas!, y en esa si fue secundado.

Habló el campesino Olegario Vázquez Flores, quien acusó "Es mentira que el incremento a los precios de garantía sean la causa que genera la inflación. Mientras el precio de garantía del frijol y del maíz subieron 80 — por ciento este año, el precio de la tortilla y el frijol que se vende en el mercado ha aumentado en más de cuatro veces". Habló en mazahua, volvió al español y cargó la voz: "Necesitamos fajarnos los pantalones, usted y nosotros, para acabar con los coyotes, intermediarios y comerciantes que diariamente traicionan a México".

Como se puede apreciar, en el reportaje del Sr. Hiriart, son los mismos — Mazahuas los que en forma breve a la vez precisa, analizan su propia situación política, económica y social. Por lo que se refiere a los servicios de salud de Solidaridad Social, es notorio que lo aquí analizado,

-Desconcentración de los servicios de salud hacia el Estado— en gran medida ha fracasado puesto que nadie se preocupó por darle una continuidad a lo ya establecido antes de la desconcentración. Por otra parte, es irreal que la consulta y la atención médica se proporcionará en forma gratuita pues como hemos visto, los jefes de familia debían entregar a su comunidad 10 jornadas de trabajo en beneficio de las mismas —a precios de salario mínimo para 1987², y tomando en cuenta las 10 jornadas y un mínimo — de 5 miembros de familia, la consulta representó en promedio una erogación de \$776.60 por cada uno; esto sin tomar en cuenta los costos de atención — por solidariohabiente luego entonces, la atención de ninguna manera era —

gratuito lo que pasó; fué que así se manejó políticamente.

c) Sugerencias:

Para romper este círculo unilateral es vital trabajar en paralelo con los indígenas para establecer por un lado, el planteamiento de necesidades y por el otro, los planes que se tenga a fin de ponderar ambos extremos inicialmente, se deben elaborar estadísticas serias de esta etnia que permita elaborar un modelo de atención médica y otro de acción comunitaria, es necesario distinguir entre los realmente marginados de los que haciéndose pasar por lo mismo usufructuan y acumulan riqueza con el trabajo de los demás porque, estos últimos estan en condiciones de aportar al Instituto parte de sus ganancias a fin de obtener su atención médica y la de sus trabajadores. De esta forma, estaría manifiestos dos grupos: Los no marginados compuestos por una población de Patronos, terratenientes y en mínima parte -en cuanto aportaciones no en cuanto al número de ellos- por trabajadores; y los realmente marginados que es la población rural -en este caso- desempleada sin ingresos fijos no protegida por la Seguridad Social, pero a quienes se deberá proporcionar asistencia médica a través de la Solidaridad Social.

Después del programa de Desconcentración y ante el reclamo de la población Mazahua, las autoridades deben plantearse metas a mediano y a corto plazo a fin de reactivar el programa IMSS-COPLAMAR en la región. Como metas a corto plazo, es necesario:

- Reacondicionar las Unidades Médicas Rurales, los Centros de Salud "C" - así como las Unidades de Medicina Familiar que no fueron productivas en

el esquema ordinario urbano.

- En base a las unidades existentes, evitar la duplicidad de servicios.
- Dotar del personal adecuado -medico y paramédico- a las unidades, así - como de recursos materiales
- Elaborar un programa de sensibilización y orientación a la población Ma zahua de los servicios o prestaciones a recibir en las Unidades de refe- rencia
- Elaborar un programa de acción comunitaria atacando las necesidades — prioritarias de acuerdo a los propios planteamientos de los indígenas

Para el logro de estas metas se requiere de:

- Definir las aportaciones que deberán hacer el Gobierno Federal, Gobier- no Estatal y el propio Instituto -aportaciones, no dádivas-
- Elaborar un censo de recursos físicos y materiales destinados a atender población Solidariohabitante y así evitar las duplicidades
- Continuar y en su caso actualizar los convenios con la Universidad Autó noma del Estado de México a fin de que los pasantes no solamente de las ciencias médicas, sino de las demás áreas que requieren de sus conoci- mientos científicos en esta -y otras- región; de tal manera cumplan con el Servicio Social Obligatorio; a la vez que ya en la Praxis Científica, conozcan su propio Estado y sus necesidades. Se puede mencionar entre - otros a:

Arquitectos e Ingenieros para readaptar las Unidades

Economistas, Psicólogos y Sociólogos para elaborar y aplicar encuestas rurales, elaborar censos de población, producción, comercialización, - etcétera en áreas rurales.

Agrónomos para orientar a la población rural en la rotación de cultivos, utilización de fertilizantes naturales y químicos, aprovechamiento del agua de consumo personal y de lluvias para el cultivo, etcétera

Abogados para orientar a los Mazahuas sobre el ejido, tenencia de la tierra, y otras leyes del Estado Mexicano, etcétera y otros.

Referente al Servicio Social, es de esperarse que en un futuro muy corto, las Universidades se preocupan más por preparar científicos que estén en caminados a las áreas rurales del País y no solamente preparar profesionistas urbanos que engrosen las filas del burocratismo escritorial.

Por lo que toca al personal paramédico, la experiencia y el personal ya existen es cuestión de actualizarlo y sobre todo, sensibilizarlo en el sentido de atender a sus hermanos de raza puesto que a futuro, constituyen el pilar fundamental de los programas de salud; no es necesario llevar personal de otras regiones esto, si realmente se quiere llevar a cabo una política de redistribución de ingreso y arraigo a su propia tierra.

- Aprovechando los recursos ya existentes, con el auxilio de pasantes y personal bilingüe, recorrer la región Mazahua comunidad por comunidad a fin de darles a conocer el programa y la finalidad que se persigue: es importante no olvidar la presencia de líderes naturales, curanderos, parteras empíricas, hueseros, etcétera, e invitarlos a participar

del mismo programa. También, aprovechar los medios de comunicación existentes como son la radio, la televisión rural -Algunas familias Mazahuas la tienen-, y los periódicos de circulación local a fin de pasarles el mensaje de este programa y su finalidad -Esta experiencia ya se vivió en otras regiones con muy buenos resultados-

- Quien más conoce las necesidades Mazahuas son los propios Mazahuas entonces, para elaborar un programa de Acción Comunitaria en la región - habrá que elaborarlo en paralelo y así, de acuerdo a las posibilidades de ellos, como lo es su fuerza de trabajo y los recursos asignados para poder atacar por ejemplo: Vivienda, letración, alfabetización, - alineamiento de calles, remodelación de plazas, escuelas y centros religiosos, alimentación y porque no, los mismos cultivos así como la crianza y cuidado del ganado; y ¿cómo se lograría esto? parece simple pero cuando ellos se dan cuenta de que existe el interés por su desarrollo, ellos mismos participan activamente de una forma organizada; - esto, en parte se ha vivido.

Ahora bien, ¿qué prestaciones adicionales se les podrían proporcionar a estos indígenas?

De acuerdo a una bien estudiada y estructurada regionalización de servicios en Unidades Médicas Rurales, canalizar la atención del segundo nivel al Hospital de San Felipe del Progreso; pero aquí, elaborar un programa - no simplemente de atención al paciente sino que, también un programa de ayuda y orientación al acompañante del paciente ya que por ser marginados, no es posible hablar de alimentación y gastos de hospedaje, aún cuando en muchos de los casos ni para gastos de transporte tienen, sería bue-

no y deseable buscar los mecanismos que alivianen esta situación, en muchos de los casos, el paciente solamente espera morir puesto que la inexistencia de dinero impide su traslado de su lugar de origen al Hospital la prestación podría ser: un albergue en San Felipe del Progreso con cargo a los gastos de Solidaridad Social; y si los recursos lo permiten, servicios de ambulancia.

Para asegurar la continuidad del programa, comprometer recursos adicionales que habrán de requerirse esto, a sabiendas de que los políticos toman sus decisiones cada 3 y 6 años respectivamente.

Hacer entender a las autoridades que cumplan y hagan cumplir lo establecido a fin de no revivir los actuales problemas.

De no cumplir con estos -y otros- lineamientos la ya de por sí problemática de Solidaridad Social en el Sector Salud tenderá a ser un programa o -conjetura -con todo y elefantitos blancos- que pasará al olvido de una sociedad que se enaltece de su pasado histórico indígena pero que discrimina y degrada a sus actuales indígenas.

Hasta aquí, queda este pretendido y modesto estudio para que otros investigadores retomen, critiquen y sobre todo, encuentren las herramientas para que sus investigaciones no muestren resultados tan desalentadores sino por el contrario, nos muestren la grandeza de nuestra raza sin Marías en las esquinas, sin albañiles explotados y envilecidos por el alcohol, sin más promesas de sociedades igualitarias en fin, nos muestren una sociedad auténticamente nuestra con nuestras propias costumbres, nuestros propios hábitos y no una sociedad imitadora como así algunos sectores lo han hecho a fin de seguirnos explotando física e intelectualmente sólo en be-

neficio de ellos mismos.

d) Generalidades

Al concluir este estudio, es necesario elaborar a partir de la hipótesis central el grado de validez demostrado. Siendo las unidades de observación en el objeto de estudio por un lado la Salud y por el otro Ingreso, la hipótesis se planteó de la siguiente manera: "El derecho a la salud, es un privilegio que sólo disfrutaban ciertas clases sociales en áreas urbanas de México, no así, en áreas rurales donde el campesino y su familia se ven sujetos a las conjeturas del Sector Público para verse "beneficiados" con los programas de salud rural y que careciendo de un adecuado ingreso y por habitar regiones en donde la medicina aún no existe, se ven obligados a recurrir a la medicina tradicional". Ahora bien, ¿qué ofrece la medicina rural de Solidaridad Social?, ofrece consulta externa, asistencia farmacéutica, atención materno-infantil, planificación familiar, atención odontológica, medicina preventiva y atención hospitalaria; y por el lado de la medicina en acción comunitaria ofrece: promoción del saneamiento del medio ambiente, educación para la salud, orientación nutricional y otros; como consecuencia de lo anterior, se debería esperar una mayor productividad en el campo y por ende un mejor ingreso pero, ¿qué ha pasado en la realidad?. Efectivamente, el derecho a la salud, al ingreso y al bienestar, están manifestados en la Constitución Política Mexicana pero es hasta 1973 cuando realmente se aborda esta problemática de campo a través de la Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria. El implantar programas de esta naturaleza en el medio ambiente rural mexicano, caso concreto, la región de estudio, no es muy sencilla ya que inicialmente el obstáculo que hay que brin-

car es la diferencia de opiniones por parte de los ideólogos políticos y después la autorización de partidas presupuestales por parte del mismo Gobierno; otro obstáculo, lo constituye la medicina tradicional puesto que los habitantes de ésta región después de varios siglos de costumbres, no es fácil modificar de un día a otro sus hábitos y costumbres por sí mismas, respetable obstáculo, lo que representa el cacicazgo que al ver este tipo de acciones gubernamentales sabe que con el tiempo tendrá que erogar parte de sus ganancias a la atención de la salud de sus por muchos años explotados, la corrupción es posiblemente el obstáculo que más afecta estas acciones, ya que producto de un complejo de tenencia y extensión de bienes materiales en deprimimento de posibles beneficios, desvían recursos sociales para beneficio particular. Otro obstáculo, lo representa el celo político de control como lo es el "Programa de Descentralización y Desconcentración Administrativa" emanado de la Presidencia de la República, el cual, si sus ejecutantes lo entendieran podrían manifestar un gran avance nacional, pero para el caso de la medicina rural ya hemos visto que de seguir a este ritmo, en pocos años casi, casi, se extinguirá hasta llegar al olvido como ya pasó con muchos otros. En este sentido, el sábado 30 de julio de este año de 1988, el Presidente de México declaró: "México no se puede ya seguir gobernando ni administrando desde el centro" (*); pero las declaraciones; acciones y programas continúan saliendo desde el centro. Contra todo esto, la salud en el campo ha logrado ciertos avances y en particular con los Mazahuas que posiblemente por su cercanía geográfica con el Distrito Federal han empezado a aceptar la medicina occidental.

(*) Periódico Uno Más Uno. 30 de julio de 1988. P. 1

Ahora bien, el objetivo primordial del presente estudio fué el de tratar - de demostrar en qué medida, la Solidaridad Social que como política inicial planteó la redistribución del ingreso a través de este programa en regiones rurales, ante las cuales se encuentra el objeto de estudio y como consecuencia, se puede decir que la finalidad se ha logrado en un mínimo porcentaje, ya que aunque no se pueda cuantificar con exactitud lo invertido en Unidades Médicas Rurales y Clínicas Hospitalares de Campo, -algunas de ellas en el abandono- en cuanto a terreno; ya se analizó como más del 90% de los solares para este fin, fueron donados por la comunidad; la construcción, aquí es importante cuantificar la mano de obra que los solidarios habitantes proporcionaron como parte al desarrollo del programa; el mantenimiento y ahora el personal que en él labora; efectivamente parte de este personal es de la región pero, la gran masa de marginados que aquí habitan, quien aunque potencialmente todos esten adscritos, solamente el 25.01% solicitaron servicios de salud.

Como resultado de lo anterior, se puede afirmar que la Solidaridad Social no ha cumplido con su cometido inicial y por lo tanto, este programa en la actualidad, -suponiendo que la Desconcentración y la Descentralización Administrativa tengan buenos resultados- estaría cercano al 40% de su finalidad planteada. En cuanto a la hipótesis original, debido a la multitudada falta de información real, por un lado, demuestra que el ingreso en esta región de 1970, a la fecha no se ha visto mejorado en términos reales y - y que la producción agropecuaria por el otro, aunque ha incrementado en su volumen, tampoco ha mejorado ya que al haber más indígenas, la producción sigue siendo de autoconsumo, por lo que es posible haber llegado al 80% de la hipótesis original.

CODIGO SECUENCIA BIBLIOGRAFICA EMPLEADA EN EL CAPITULO N° G



- 1.- La Jornada.- "Que vuelva COPLAMAR, piden los Mazahuas"
Reportaje del Sr. Pablo Hiriart del 23 de diciembre de 1987
P. P. 9 y 32
- 2.- Comportamiento de los Salarios Mínimos durante 1987 en la Región Mazahua del Estado de México

Fecha	Monto	Variación	
		Absoluta	%
1° de Enero	\$2,535	—	—
1° de Abril	\$3,045	510	20.12
1° de Julio	\$3,750	705	23.15
1° de Octubre	\$4,690	940	25.07
16 de Diciembre	\$5,395	705	15.03
Variación en el año		2,860	112.82

Fuente: Comisión Nacional de Salarios Mínimos y Diario Oficial

Presento a continuación la relación de tesis presentadas en examen profesional en los últimos cinco años y relación de tesis en proceso de elaboración que están relacionadas con el objeto de estudio

Relación de Tesis presentadas en Examen Profesional en los últimos cinco años

F.1

Nº.	CODIGO	AUTOR	TEXTO	AÑO	OBSERVACIONES
1.	4709	Trejo Cruz Fernando	Una Propuesta de Proyecto de Seguridad Social para mejorarla	1956	
2.	4570	Castrellanos Elías Landy del Carmen	Problemas para la obtención de parámetros en la distribución	1960	
3.	4525	Martínez Sánchez Yolanda	Características reales del I.M.S.S. en el proceso histórico mundial de la dinámica Salud-Enfermedad	1985	Repercusiones en el País
4.	4375	Méndez Zamora César	Las implicaciones económicas de las pensiones de los Seguros de Invalidez, Cesantía en edad avanzada y -- muerte en la Ley del Seguro Social	1985	Se consultó
5.	4336	Avila Cetina Marco Enrique	La Marginación Rural en México y -- una Alternativa de Organización --- Autogestiva	1984	
6.	4306	Núñez Madrazo María Cristina	Gestión Estatal de la Salud y de la Seguridad Social en México	1984	Se consultó
7.	3945	Cordero Hernández Rubén	La inflación en la Economía Mexicana y sus repercusiones en el IMSS	1983	Se consultó
8.	3949	Luna Gómez Sixto	Análisis Actual de la Distribución del Ingreso Personal en México	1983	Se consultó

Relación de Tesis en Proceso

F.2

NO.	CODIGO	AUTOR	TEXTO	AÑO	OBSERVACIONES
1.	6533	Fragoso Sánchez Rocío de las Flores	Características de la Crisis Económica y sus efectos en el Instituto Mexicano del Seguro Social	1986	
2.	6441	Trejo Cruz Fernando	La distribución del Ingreso en México como objetivo de Seguridad Social y sus repercusiones en el ámbito de Salud durante el período 1976-1985	1986	
3.	6139	Berdeja Parra Martín	La Extensión de los Servicios de Salud a Grupos Marginados Rurales. El Programa I.M.S.S.-COPLAMAR	1984	
4.	6095	Martínez Sánchez Yolanda	La Seguridad Social y sus repercusiones económicas en el campo mexicano	—	No esta registrado el año
5.	6033	Rodríguez Cayetano Juan	La Participación del I.M.S.S. dentro de la acumulación de capital	1982	
6.	5675	Lozada Villavicencio Efrén			

BIBLIOGRAFIA GENERAL.-

FE-UNAM-198_9----

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 185

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
1.	Aragón, Agustín	El Territorio de México y sus Habitantes	S/D	S/D	31	En: Sierra, Justo et. al. México y su Evolución Social. Tomo I Volumen 2
2.	Arriaga Rivera, Agustín	Ensayo sobre el Seguro Social en México	Trabajo especial de la S. E. P. a petición del autor	1951	63-74	Tesis que para su examen profesional de licenciado en Economía, presenta el autor
3.	Avila Camacho, Manuel	Proclama del 1º de Diciembre de 1940	Secretaría de Gobernación	1940		Diario Oficial
4.	Banco de México	La actividad económica de México 1984	Comercio Exterior (Revista)	05-1985	481-489	Volumen 35, Número 5
5.	Bassols Batalla, Angel	Recursos Naturales	Nuestro Tiempo	1974		
6.	Severidge, William	Bases de la Seguridad Social	F. C. E.	1944		
7.	Severidge, William	El Seguro Social y sus Servicios Conexos	I. M. S. S.	1974	118	"Nuevos Rumbos 1971-1974"

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 186

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
5.	Cárdenas de la Peña, Enrique	Servicios Médicos del IMSS	I.M.S.S.	S/D	31-32	Secretaría de Hacienda
9.	Comisión Económica para América Latina	Evolución de la Economía Mexicana en 1984	Comercio Exterior (Revista)	07-1985	727-730	Volumen 35, Número 7
10.	Constituyentes de 1917	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Secretaría de Gobernación	1942		Diario Oficial
11.	Coordinación General del Plan Nacional de Zonas - Deprimidas y Grupos Marginados. COPLAMAR	Zona Mazahua-Otomi Estado de México	Presidencia de la República	1978		Programas Integrados 14
12.	De la Madrid Hurtado, Miguel (Poder Ejecutivo Federal)	Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988	Talleres Gráficos de la Nación	Junio 2 de 1983	107-149 153-207 212-264	
13.	Etala, Juan José	Revista Mexicana de Seguridad Social	I.M.S.S.	1974	118	"Derechos de la Seguridad Social" Año 3. Número 7
14.	Fernández y Fernández Ramón	El Perfil de México 1980	Siglo XXI	1971		(Incluye a otros - autores)

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 187

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
15.	García Cruz, Miguel	La Seguridad en México	S/D	200-202 70		Bases, evolución, importancia económica, política, social y cultural Tomo I, Tomo II
16.	Gollás, Manuel	Temas de Investigación sobre Empleo y Distribución de Ingreso	El Trimestre Económico F. C. E.	1976	285 295	Vol. XLIII No. 170
17.	González Casanova, Pablo	Las Categorías del Desarrollo Económico y la Investigación en Ciencias Sociales	Facultad de Economía U. N. A. M.	1977		
18.	Harnecker, Martha	Los Conceptos Elementales del Materialismo Histórico	Siglo XXI	1977		
19.	I.M.S.S.	Estrategias para Consolidar la operación del Programa - I.M.S.S.-COPLAMAR	I.M.S.S.-COPLAMAR	1956		
20.	I.M.S.S.	Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social	Secretaría de Gobernación	1943		Diario Oficial
21.	I.M.S.S.	Estadísticas Médicas	Subdirección General Médica.-I.M.S.S.	1955		

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 188

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
22.	I.M.S.S.	Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de México	Jefatura de Publicaciones del I.M.S.S.	1983	15, 35, 36, 38, 39, 68, 69 y 87	
23.	I.M.S.S.	Ley del Seguro Social	Subdirección General Jurídica.-I.M.S.S.	1973	13-41 49	
24.	I.M.S.S.	Ley del Seguro Social	Subdirección General Jurídica.-I.M.S.S.	1980	10-16 59-62 161-164	Exposición Motivos Artículos 11 al 17 Artículos 332 al 339
25.	I.M.S.S.	Memorias Institucionales	Departamento de Publicaciones - IMSS	1970 a 1986		Informes de actividades anuales del - Director del IMSS
26.	I.M.S.S.	Nuevos Rumbos	Prensa y Difusión I.M.S.S.	1974	11, 13, 18, 22, 29, 45, 195 y 213	Seguridad Social en México
27.	I. Lenin V.	El Problema Agrario y las Críticas de Marx	Progreso	1979		Traducción de la — obra de V. I. Lenin del Tomo 5 de la 5a. edición de las Obras Completas mismo aut. La edición original francesa fué publica da en 1970 "Du rural à l'urbain" Editions- Anthropos
28.	Lefebure, Henry	De lo Rural a lo Urbano	Península M.R.	1973		

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 189

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
29.	Loón, Arturo y Steffen, Cristina	Estado y Organizaciones - Campesinas en el Altiplano Central (2)	Solidaridad	11-1986		Serie: Las Organizaciones de Productores Rurales de México. Facultad de Economía UNAM y Dis. Impulsora con. CONASUPO
30.	López Portillo, José (Poder Ejecutivo Federal)	Plan Global de Desarrollo 1980-1982	Secretaría de Programación y Presupuesto	15-04 1980	239-248 284-290 332-342 350-356	
31.	Mantecón Gutiérrez, Leopoldo	Seguro Social en el Campo	Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística	1976	145	En Seguridad Social Tomo XCIX
32.	Mirdal, Gunnar	Teoría Económica y Regiones Subdesarrolladas	F. C. E.	1964		
33.	Morales Martínez, Roberto	La Planificación en las Instituciones de Seguridad Social	Trimestre Económico F. C. E.	05-1979		
34.	Partido Revolucionario Institucional	Salud y Seguridad Social	I. E. P. E. S.	1982		Reunión preparatoria de Consulta Popular 1952-1953
35.	Poulizac, Henry	La Economía Social, Base de la Seguridad Social	Revista Médica del I.M.S.S.	1965	164	Volumen IV, Núm. 3

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 190

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
36.	Presidencia de la República	Región Mazahua-Otomí del Estado de México	COPLAMAR	1975	111	
37.	Riva Palacio, Vicente	México a través de los Siglos	S/D		22	Cita a Silva Herzog, Jesús. "El Agrarismo Mexicano y Reforma - Agraria"
38.	Sierra, Justo	El Territorio Mexicano y sus Habitantes	S/D		31	"México y su Evolución Social" Tomo I Vol. 2
39.	Secretaría de Obras Públicas (Hoy Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología)	Inventario Vial	Dirección de Programación de la S.O.P.	1975		
40.	Secretaría de Programación y Presupuesto	Plan Global de Desarrollo 1980-1982	Secretaría de Programación y Presupuesto	1980	65-66	
41.	Secretaría de Programación y Presupuesto	Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988	Secretaría de Programación y Presupuesto	1983	107-111 209-213 242-243	
42.	Secretaría de Programación y Presupuesto	Sector Alimentario en México	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	1980		

BIBLIOGRAFIA

Hoja No. 191

	AUTOR	TEXTO	EDITORIAL	AÑO DE PUBLICACION	NUMERO DE PAGINAS	OBSERVACIONES
1	2	3	4	5	6	7
43.	Solís, Leopoldo	La Realidad Económica Mexicana: Retrovisión y Perspectivas	Siglo XXI	1970		
44.	Trueba Barrera, Jorge	Seguridad Social	I.M.S.S.		45	Tomo CXIX
45.	Korman, Arturo	Los Campesinos, Hijos predilectos del Régimen	Nuestro Tiempo	1975		4a. Edición
46.	Zurita Campos, Jaime Manuel	El Método RAZ: 80 de Investigación en las Ciencias — Sociales	Facultad de Economía U.N.A.M.	1988		5a. Versión. Consulta General del SEMIT-II