

# Política pública

## Seguridad y asistencia social crisis en México

Martín Castro Guzmán  
Mario Vela Domínguez  
Raúl García García



Publicación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

# Política pública

---

## Seguridad y asistencia social crisis en México

Martín Castro Guzmán  
Mario Vela Domínguez  
Raúl García García



Universidad  
Autónoma  
del Estado  
de Hidalgo





Esta investigación, arbitrada por pares académicos,  
se privilegia con el aval de la institución coeditora.

# Política pública

## Seguridad y asistencia social

### crisis en México

Editorial  
del  
del  
del

Primera edición, noviembre del año 2012

© 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

© 2012

Por características tipográficas y de diseño editorial

MIGUEL ÁNGEL PORRÚA, librero-editor

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 978-607-401-597-3

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la *Ley Federal del Derecho de Autor* y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

IMPRESO EN MÉXICO



PRINTED IN MEXICO

LIBRO IMPRESO SOBRE PAPEL DE FABRICACIÓN ECOLÓGICA CON BOLA X 80 GRAMOS  
[www.maporrúa.com.mx](http://www.maporrúa.com.mx)  
Amargura 4, San Ángel, Álvaro Obregón, 01000 México, D.F.

*“...su desarrollo estará determinado solamente por los pensamientos, sentimientos y actos de los hombres y tendrá la realidad que ellos le den y será tanto mejor cuanto mejores sean aquellos hombres. No hay que preocuparse, pues, por saber adónde va el mundo, sino por saber adónde tenemos que ir nosotros, para no menospreciar ni nuestras creencias ni a nosotros mismos” Croce<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Croce. La crítica, 1925, p. 158, también en La Crítica, 1928, p. 310; en Romerovargas Yturbide, Organización Política de los Pueblos de Anahuac. Libros Luciernaga. México 1957, p. 136

# Introducción

Martin Castro Guzmán

Para poder dialogar sobre política pública, seguridad y asistencia social en tiempos de crisis económica, social, política, cultural y ambiental, como producto de un estado neoliberal que al no dar respuestas a los grandes problemas globales, como la pobreza, el hambre y el medio ambiente, entre otros problemas de agenda nacional, lo que ha hecho es agudizar y acrecentar estos problemas, debido a que en los últimos años en la región ha aumentado el número de pobres, a pesar de su minimización o negación por algunos de los representantes de los gobiernos. Por ejemplo, las estadísticas de los organismos internacionales señalan que más de la mitad de la población en América Latina son pobres<sup>2</sup> y de este porcentaje, los más pobres son los niños y las mujeres. Situación que ponen en desventaja a los niños, ya que al no tener una adecuada alimentación, sufrirán un daño en sus capacidades cerebrales, efecto que es irreversible y que pone en jaque el

<sup>1</sup>Martin Castro Guzmán. Profesor Investigador de Tiempo Completo en el Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y profesor de asignatura en la Escuela Nacional de Trabajo Social en la Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup>Comisión Latinoamericana y del Caribe para el Desarrollo Social.

— modelo de Seguridad Social, no solamente en México<sup>3</sup>, sino en el mundo, el mundo capitalista, modelo que tiene problemas en su estructura, en sus objetivos y en sus impactos.

Como parte de estos hechos, son los actos de protesta que se han dado en últimas fechas en Europa; donde Francia, España y Grecia han sido los actuales protagonistas, debido a la crisis financiera que se inició en el mercado de trabajo y que ha tenido sus consecuencias en los sistemas de protección social. En la actualidad Grecia, es el país con más graves problemas financieros, pero también Italia, España y Portugal tienen dificultades, incluso la misma Francia, donde se han visto en la necesidad de instrumentar severas medidas de austeridad, recortes presupuestales, aumento a las tarifas de los servicios públicos, lo que ha generado sufrimiento para la población trabajadora y los sectores más pobres.<sup>4</sup>

En el caso de América Latina, la situación financiera no es menor; lo que ha agravado el desarrollo social de todos los sectores, es especial porque no ha logrado superar su crisis financiera; por ejemplo, el llamado sector informal que absorbe al 63% de los trabajadores de la región y las condiciones de precariedad que lo caracterizan; la caída de los salarios, también sus impactos en la seguridad social, tanto las prestaciones económicas que recibe el trabajador como en los aportes al sistema. Factor que estimulan la evasión fiscal y que provoca una escasa recaudación de impuestos que deteriora al mercado laboral en la región y sus limitaciones para su crecimiento.

América Latina enfrenta un sostenido deterioro del mercado laboral, donde un amplio sector de la población econó-

<sup>3</sup>En México, la población entre 0 y 5 años de edad es de 11.6 millones en 2009, de los cuales 5.9 millones son niños y 5.7 son niñas. El 61.2% de ellos se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial y el 27.4% en condiciones de pobreza alimentaria. UNICEF

<sup>4</sup><http://www.ericvillanuevamukul.org>, con fecha 12 de marzo de 2012

micamente activa, resiste severas limitaciones para su crecimiento, y en muchos casos quedando al margen de las relaciones laborales formales, es decir, quitando a la mayoría de los trabajadores la posibilidad de participar en el sistema de seguridad social, retornándolos a las condiciones primarias de protección basadas en las posibilidades de auto ahorro, ayuda familiar y comunitaria<sup>5</sup> o en su caso a los servicios otorgados por las instituciones públicas, a través de la asistencia social.

Para entender esta crisis del sistema de seguridad social en México, es necesario abordar algunos conceptos, debido a que no se podrían entender las funciones de un Estado Neoliberal o Estado de Bienestar, sin comprender primero, el papel del Estado y la política pública. Para algunos estudiosos, el Estado es un ente organizador y administrador de bienes y servicios, además de ser el representante político y soberano de la población, el cual tiene como función y responsabilidad el beneficio, el desarrollo y la calidad de vida de cada uno de los que habitan en su territorio, donde este tiene supremacía; teniendo como principio ético el bien público; además de resguardar el orden, generar armonía y sobre todo fomentar la paz para el pleno desarrollo de los individuos y las instituciones.

Bajo esta lógica de las funciones y las responsabilidades, el Estado es concebido como una serie de instituciones que programan, organizan y administran los recursos, a través de la prestación de un servicio público subsidiado o gratuito en relación a la satisfacción de los problemas y necesidades que demandan los habitantes. Para otros, el Estado es catalogado como un conjunto de entidades administrativas, en las que se

<sup>5</sup>Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo: Audiencia sobre la situación de los Derechos Económicos, Sociales y culturales en las Américas. *Cuaderno DESC N° 3*. La Paz, Bolivia, abril 2002., p. 40.

establece un conjunto de directrices y normas, instituido como un foco de identidad colectiva y de credibilidad, al ser el realizador del bien común.

Para otros, el Estado no sólo es un conjunto de normas sino, además y sobre todo es: autoridad y coacción. Funciones en las que irremediamente las personas que fungen como autoridad que cotidianamente toman y ejecutan decisiones con base en múltiples y diversos poderes, actúan en muchos de los casos a favor de los grupos poderosos y en contra de las posiciones de los grupos en desventaja. En este enfoque e interés capitalista, el Estado es concebido como una instancia que favorece la unidad de las clases o fracciones dominantes, asumiendo como función primordial, organizar el quehacer institucional y ejercer el poder de las clases dominantes sobre las clases subalternas; es decir, actúa como un Estado de clase que vela solamente por los intereses de la clase que sustenta el poder.

Desde esta perspectiva, el Estado como un concepto abstracto pero a la vez institucional, presenta un gran número de particularidades; entre estas, es caracterizado como una institución integradora de recursos y problemáticas territoriales, donde los intereses sociales restringidos se presentan como intereses de toda la sociedad. Asimismo, es visualizado como el centro del poder político, donde se toman las decisiones en el marco del bien público, y donde los diversos sectores sociales no sólo producen, sino que también se reproducen, en el campo material, económico, social, político, cultural e ideológico; y es el Estado la entidad abstracta que desempeña el papel fundamental en este proceso.

Como una parte medular del Estado, las instituciones públicas, son concebidas dentro de un proceso de la relación entre el servicio y las necesidades básicas, como parte de la dinámica de reproducción y supervivencia del ciudadano, y

10 • Martín Castro Guzmán



son estas necesidades la causa explícita de sus derechos; en el entendido de que las instituciones como portadoras de recursos, traducidos en bienes y servicios, buscan satisfacer las demandas de los sujetos sociales a través de la prestación de bienes y servicios públicos, con el objeto de mejorar las condiciones de vida de la población. Y es bajo dicha función institucional, donde el Estado busca mejorar las relaciones entre las esferas públicas, la vida asociativa de la comunidad y los patrones de cultura política.

En este análisis de propuestas, funciones y responsabilidades, es fundamental repensar la función social y política del Estado, asignar a la razón y crear condiciones para el cambio institucional y dar más fuerza a las relaciones intergubernamentales, tomando en cuenta las responsabilidades de la sociedad civil, ya que no solamente se trata de recuperar las capacidades en términos de reorientación y de limitación de objetivos que se plantea como imposibles, sino también propiciar el fortalecimiento de los procesos de organización y participación de la sociedad civil, con los otros actores sociales, no solamente con los organismos políticos, sino con el conjunto de actores que están en la esfera de lo social.

Es por ello que la tarea de reestructurar el sistema institucional, mediante una reforma del Estado, significa cambios profundos en las formas de hacer las cosas, proyectos democratizadores enfocados a la creación de ciudadanos, que no solamente conozcan sus derechos y obligaciones, sino que también asuman su responsabilidad de ejercerlos en el sentido de propiciar el fortalecimiento de la sociedad civil; y a la se deberán crear instituciones públicas que garanticen el ejercicio pleno de los ciudadanos, de esta forma la sociedad tendría una transformación profunda del Estado.

El Estado, según el momento histórico y en relación a la época y circunstancias por las que atraviesa la sociedad, se

— identifica tres momentos: El liberalismo clásico de *laissez-faire* con un Estado guardián, el liberalismo neokeynesiano con un Estado benefactor, y el liberalismo “moderno” de *laissez-faire* con un Estado mínimo o neoliberalismo.

En el primer momento, donde predominaba el liberalismo clásico, el mercado era la respuesta y la solución a las necesidades de la población; no obstante de haber provocado y alentado la crisis económica de 1929, fue una alternativa a la industrialización y el desarrollo de las sociedades, a través de la oferta y la demanda. Y es a partir de dicha depreciación económica, donde el mercado va siendo sustituido por la planificación centralizada.

El liberalismo neokeynesiano o Estado benefactor como se le conoce, es el artificio de las políticas de planeación y es el responsable directo del desarrollo de la sociedad, generador de bienes y servicios institucionales, adquiere como función principal el bienestar social y la calidad de vida de la población, a través de la aplicación de políticas públicas universales, donde todos los ciudadanos tienen sus derechos garantizados.

En el neoliberalismo o Estado mínimo, se expresa que el Estado es quien ha provocado la crisis a través de su intervención en lo económico y social, ya que entre más intervenga más se agrava la situación socioeconómica de la sociedad. Según esta corriente de pensamiento económico, el Estado benefactor llevó a las sociedades al quiebre y al desastre del sistema capitalista, debido a que no puede ser juez y parte en un proceso productivo, y más que administrar una empresa paraestatal, su tarea debería estar centrada en vigilar y facilitar el desarrollo de las empresas privadas; en este sentido se plantea una política de menos Estado y más Mercado.

En definitiva, bajo esta premisa la población podrá acceder al mercado a satisfacer no solamente sus necesidades básicas,

— 12 • Martín Castro Guzmán

sino todas aquellas necesidades que el mercado a creado para el “desarrollo” de los individuos, grupos y colectividades; ya que es un espacio en donde se intercambian bienes, productos y servicios, a fin de acrecentar su bienestar y superar la pobreza, bajo la vigilancia equitativa del Estado; no obstante la los individuos en un proceso de intercambio de oferta y demanda, tendrían que pagar los costos que representan estos bienes y servicios; y en el entendido de la falta de capacidad monetario, solamente aquellos individuos que demuestren un estado financiero sano y ostentoso podrán acceder a dichos bienes y servicios que otorga el mercado para satisfacer sus necesidades, y los otros que no tengan capacidad de pago, simplemente quedarán al de los beneficios que otorga este mercado.

En esta dinámica de intercambio desigual, las posturas del Estado, se enmarcan en la búsqueda de alternativas y soluciones a los problemas, que emanan de esas necesidades insatisfechas. Por ejemplo, desde los primeros años del siglo XX, el Estado Mexicano asumió medidas de protección social, a través de la implementación de un sistema de Seguridad Social, producto de la “Revolución Mexicana” y consagrado como un derecho en el artículo 123 de la Constitución de 1917. Con este hecho, México al igual que Alemania, Francia e Inglaterra; son pioneros en materia legislativa de protección al empleo, la salud, el desempleo, la invalidez y la vejez; no obstante de que hoy con los avances en el sistema capitalista mundial en su etapa neoliberal pone en riesgo de perderse.

En este marco de iniciativas constitucionales, el Estado Mexicano ha impulsado una serie de medidas institucionales, cuyo objetivo era cubrir las demandas de la población en materia de derechos sociales, específicamente en salud y educación; a pesar de las diferencias e intereses políticos y personales de los gobernantes, como de las diferentes circunstancias en las que interaccionan los diversos sujetos sociales,

donde unos tienen mayores posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas y otros simplemente quedan marginados o excluidos de los beneficios de la sociedad; ante estos hechos de insatisfacción de necesidades básicas, la política pública que se aplicó en México desde los años veinte, ha jugado un papel primordial para los diversos sectores de la sociedad, por su carácter universal, donde ricos y pobres se han visto beneficiados de la política pública.

Pero qué es la política pública, algunos autores, la definen desde el punto de vista de la “decisión” del gobierno, que opta o no por aplicar una política pública es *aquello que el gobierno escoge hacer o no hacer*,”<sup>6</sup> por lo que una política pública es: una práctica social y no un evento singular o aislado, ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o, establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas.

Otros, autores han conceptualizado la política pública como las acciones tendientes a la solución de problemas públicos, definidos a partir de la interacción de diversos sujetos sociales, en medio de una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos, con la participación de la sociedad. Asimismo, es catalogada como un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que se traducen, en un lugar y periodo determinado, y como una respuesta frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil.

Asimismo, se puede conceptualizar, como un conjunto de acciones enfocadas a resolver los problemas y necesidades de la población; donde el Estado interviene creando planes y

<sup>6</sup>Omar Guerrero Orozco, *Del Estado gerencial al Estado cívico*, p. 185

programas, con el objetivo de lograr la participación, cooperación y organización de la población, alcanzando un desarrollo. Es decir, son las acciones, uso de estrategias y toma de decisiones que realiza el Estado mediante lineamientos que atiendan las necesidades y problemas públicos permitiendo una transformación en la estructura social con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población y que esta alcance un bienestar común, para dicho fin, la política social juega un papel central en el desarrollo de la sociedad.

Por su parte la política Social, como parte de un sistema de políticas públicas, busca ante todo acrecentar el bienestar y la calidad de vida de la población a través de la prestación de los servicios sociales que brinda el Estado. Es la búsqueda del bienestar social tomando en cuenta una distribución equitativa de los recursos, entre los intereses comunes e individuales de la sociedad, basada en una buena administración para combatir los problemas sociales como pobreza, migración, educación y salud.

En este sentido, la definición de política social no solo debe ser considerada como una herramienta que emplea el Estado en el proceso de ejecución de programas y proyectos que contribuyan a disminuir la pobreza, sino su quehacer institucional deberá incluir estrategias que permitan que la población participe en forma dinámica en los procesos de desarrollo integral que se impulsen desde el Estado con la aprobación expedita de la población, tanto en sus dimensiones subjetivas como objetivas.

Bienestar y calidad de vida son conceptos ineludibles e inseparables al concepto de política social ya que el bienestar es considerado como: un estado de satisfacción de necesidades básicas y como un promedio de calidad de vida, es decir, el estado que alcanza y experimenta el individuo al satisfacer sus necesidades, compatible con la dignidad humana.



Por su parte la política económica, son el conjunto de acciones y estrategias que desarrolla el Estado orientando y regulando una serie de fenómenos económicos (producción, distribución, consumo, financiamiento, presupuesto, etc.) con el fin de lograr el desarrollo socio-económico. Es decir, son las normas que regulan la riqueza nacional mediante sistemas de producción y administración de un gobierno para lograr un bienestar general y ampliar el capital; además el Estado se convierte en el regulador de procesos económicos para el uso eficiente de los recursos e incrementar la riqueza nacional y ser el dispensador del bienestar social.

El enfoque de políticas públicas se está abriendo paso y está adquiriendo cada vez más carta de naturalización en países de habla española. En México desde la década de los noventa existen cuando menos cuatro programas docentes de posgrado orientadas a enseñar el enfoque de políticas públicas. Asimismo, durante la presidencia de Ernesto Zedillo (1994-2000) se comenzó a hablar de “políticas de Estado” y posteriormente en la presidencia de Vicente Fox (2000-2006) se creó una coordinación de políticas públicas<sup>7</sup>. Por lo que las políticas públicas, según lo expresa Dewey<sup>8</sup> se refieren a lo público y a sus problemas, y su impacto en la agenda pública. Las políticas públicas, según Heidenheimer<sup>9</sup> trata de responder a las preguntas del cómo, por qué y para qué, el gobierno decide realizar determinadas acciones y la manera en que las lleva a cabo, asimismo Dye<sup>10</sup> las define de la siguiente manera:

<sup>7</sup>Pineda, Op. Cit. 85

<sup>8</sup>Dewey, J., *The public and it´s problems*, Nueva York: Holt, 1927., p. 20.

<sup>9</sup>Heidenheimer, Arnold J., Hecló, Hugh y Adams, Carol Teich, 1975 *Comparative Public Policy: The Politics of social Choice in America, Europe and Japan*. Nueva York: St. Martin´s Press, 3ra.ed.1990, p. 56.

<sup>10</sup>Dye, T.R., 1972: *Understanding Public Policy*. New Jersey: Prentice Hall, 2a. ed. 1987, p. 5

— “Estudian qué hacen los gobiernos, por qué lo hacen y cuál es su efecto”.

En síntesis la política pública, es un instrumento del Estado y del sistema político (instituciones públicas) que contribuyen al bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, a través de la asignación de recursos y servicios que brinda el Estado. Para otros autores la política pública contribuye a la solución de problemas sociales, económicos, políticos y culturales, como se observa en el siguiente gráfico.

El concepto de seguridad social utilizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tiene dos dimensiones fundamentales: la “seguridad de los ingresos” y el “acceso a la asistencia médica”. La seguridad social pertenece al ámbito de la política social y contrasta con el simple asistencialismo fomentado en los proyectos neoliberales en boga; forma parte de una política social activa sin la cual difícilmente se puede atacar la profunda crisis social de cuya solución depende la viabilidad del país como nación incluyente e integrada.

Es importante señalar que después de la Segunda Guerra Mundial, en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, se consagra como un derecho esencial a la Seguridad Social: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Bajo este principio de la seguridad social; los autores de esta obra buscan estudiar la actividad gubernamental en materia de seguridad y asistencia social, y la capacidad que tiene el Estado como gobierno para definir el rumbo y la buena marcha de la sociedad.

En este punto el trabajo desarrollado por M. Foucault resulta de gran utilidad en la medida en que provee de herramientas analíticas para estudiar los modos de operación del poder gubernamental; asimismo, los aporte de Luis F. Aguilar, como uno de los grandes exponentes del quehacer del Estado, en la perspectiva de que para él los gobiernos transformaron los problemas sociales en problemas públicos, “en obligaciones y responsabilidades de Estado. No obstante de que existe una universalización de los servicios públicos en atención a la problemática social que brinda el Estado; se puede observar un proceso de privatización de servicios públicos y de las funciones que le correspondían al Estado de Bienestar.

Ante esta pérdida de funciones del Estado de Bienestar, se presenta una fuerte crisis en los Sistemas de Seguridad y Asistencia Social; debido a que hoy se habla de *marketización* de los servicios de salud, del seguro social y de los esquemas de pensión, las reformas educativas para implantar la competencia entre escuelas y universidades; la introducción de nuevas formas de gestión en la administración pública, moldeadas según una imagen de metodologías propias del sector privado, nuevas relaciones contractuales entre agencias y proveedores de servicio y entre profesionales y clientes; un nuevo énfasis en las responsabilidades personales de los individuos, de sus familias y de sus comunidades respecto de su futuro bienestar y en la obligación de dar pasos activos para asegurarlo.<sup>41</sup>

Desde la teoría del capital social<sup>42</sup>, en sus distintas vertientes sociológicas (Bordieu, Putnam, Coleman, etc.), se explica la problemática seguridad social de la ancianidad, como premisa

<sup>41</sup>Rose, 2007, 112-113

<sup>42</sup>Caracciolo Basco, Mercedes, Foti Laxalde, Maria del Pilar, *Economía Solidaria y Capital Social, Contribuciones al Desarrollo Local*. Buenos Aires Argentina: Editorial Paidós. 2003. 35-51.

básica de la *dependencia económica de los ancianos respecto de los individuos productores*, dependencia que se ejercita a través de la distribución de los beneficios sociales realizada por el Estado o directamente de los familiares en edad laboral que entregan parte de sus ingresos a los ancianos de familia. La aportación económica que directa o indirectamente, efectúa el segmento producido para del mantenimiento de los ancianos esta siempre en relación al estándar de confort y bienestar de los propios adultos productores.

En esta perspectiva el estudio de la seguridad social a través del análisis de la teoría de *capital social*, juega un papel fundamental; ya que el *capital social* se refiere a tres conceptos básicos: Confianza, Reciprocidad y Redes Sociales; son normas básicas que permiten la acción colectiva, es decir, el *capital social* se presume como un elemento que permite mayor poder de acción de las comunidades y propicia mayor eficacia de los programas públicos por la participación de los ciudadanos en la búsqueda de un mejor nivel de vida.

En esta perspectiva teórica, se analiza la problemática socioeconómica, cultural y política que enfrenta el personal en situación de retiro de las fuerzas armadas, en especial el personal naval, debido a que se pone en peligro su calidad de vida, en la que no solamente la población es responsable, sino también el Estado, el gobierno en sus diferentes niveles y sobre todo el sistema político institucional. En esta tarea, el Estado deberá aplicar una política social traducida en programas y proyectos sociales, en la que estos grupos puedan participar activamente en la ejecución de acciones y actividades, enmarcados en la seguridad y asistencia social, cuyo único fin sea el desarrollo social.

Asimismo, se hace una reflexión teórica y empírica desde la educación social sobre el quehacer profesional que realizan los trabajadores sociales ante la problemática de salud de la

Insuficiencia Renal Crónica (IRC), problema caracterizado por la pérdida renal progresiva y su incidencia con respecto a las enfermedades crónico-degenerativas, malformaciones congénitas, consumo de medicamentos, lesiones, golpes o traumatismos y su relación con la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Delegación Hidalgo.



# El Estado y la Política Pública; un acercamiento teórico al problema

Martín Castro Guzmán\* y Mario Vela Domínguez\*\*

*“El desconocer u olvidar las raíces lejanas del proceso histórico de México, ha determinado con frecuencia, un planteamiento erróneo de sus problemas, y, necesariamente, la adopción de medidas inadecuadas, ya que sólo el conocimiento de los periodos por los que ha pasado nuestra patria, nos capacitará para tener una comprensión exacta de la época contemporánea”. Mario Sousa<sup>1</sup>*

El problema del Estado es uno de los problemas más complicados y difíciles de abordar, ya que de acuerdo a la postura con que se estudia, permite contraponer los intereses de las clases sociales, en especial, según la teoría marxista<sup>2</sup>, los intereses de clase social dominante “la burguesía mexicana”. Para los marxistas, el Estado surge desde el modo de producción “*comunis-*

<sup>1</sup>Martín Castro Guzmán, Profesor de Tiempo Completo en el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

<sup>1</sup>Mario Vela Domínguez. Dr. En Administración Pública en el IESAP

<sup>1</sup>Mario Sousa. “actualidad de Humboldt” El Universal, México 18-XII-1954

<sup>2</sup>Vladimir Ilich LENIN. Acerca del Estado. Editorial Progreso, Moscú, URSS, Año 1980, pp. 3-5.

— *mo primitivo*", y tiene presencia en cada uno de los modos de producción; es decir, en cada una de las etapas del desarrollo histórico de la sociedad, hasta en la sociedad capitalista.

Ilich<sup>3</sup>, afirma que hubo un tiempo en que el Estado no existía. Este aparece en el lugar y en la época en que surge la división de la sociedad en clases, cuando aparecen la explotación de un grupo sobre otro, es decir, la división en grupos de hombres entre los que unos podían apropiarse del trabajo de otros, a través de su explotación, uno por mostrar su débil y el otro, por mostrar su fuerza y habilidad para apropiarse del esfuerzo y el trabajo del otro.

Bajo esta visión, el Estado se reduce precisamente a este aparato de gobierno, producto de la sociedad humana. Cuando aparece ese grupo especial de hombres que no se ocupa de otra cosa que de gobernar y que para hacerlo necesita un aparato especial de coerción, de sometimiento de la voluntad ajena a la violencia. El Estado, de acuerdo a la postura marxista, surge con la división de las clases sociales, y en la medida en que avanza la sociedad en los diferentes modos de producción, el Estado se ha ido perfeccionando, ya que desde el punto de vista del desarrollo universal de la sociedad, según Ilich<sup>4</sup>, el Estado constituye un enorme progreso, a pesar de que éste es identificado como el núcleo central del poder de las clases dominantes que ejercen su fuerza y su coerción sobre las otras clases sociales, constituyendo así su poder.

¿Pero qué es el Estado? Es más que un aparato (máquina) de coerción de los hombres. Según Asís y Alonso<sup>5</sup>, el *Estado* es una serie de instituciones sociales que controlan y administran un territorio, sus recursos y sobre todo, las relaciones entre

<sup>3</sup>Vladimir Ilich, op. cit., p. 7

<sup>4</sup>Ídem, p. 21

<sup>5</sup>Alberto Asís y Jorge Alonso. Globalización, poderes y seguridad nacional y Economía y política, es una publicación conjunta de CIESAS y Porrúa, p. 65

— sus habitantes. Clasifican al Estado en cuatro dimensiones: configura un conjunto de entes burocráticos, establece un entramado de reglas legales y constituye un foco de identidad colectiva y la credibilidad de ser el realizador del bien común.

Guerrero<sup>6</sup>, concibe al Estado como una organización con poder propio, emanado de la “voluntad colectiva” o de la “soberanía popular” de la lucha de clases, que toma realidad en la organización de la administración pública (instituciones públicas) como el medio de ejecución de ese poder de clase, en esta lógica plantea que el Estado nace de la sociedad y está determinado por la sociedad misma. Señala que una de las funciones primordiales del Estado capitalista, es la unidad de las clases o fracciones dominantes, y que su quehacer no es otro que organizar y ejercer el poder de las clases dominantes; es decir, actúa como un Estado de clase que vela por los intereses predeterminados por la clase en el poder (burguesía). Es una organización creada por la burguesía para defender sus intereses y dar protección a la propiedad privada de los medios de producción, desempeñando su función natural de dominio, es decir, el dominio de unas clases sobre otras, asume la creación de las condiciones de la explotación de las clases dominadas.

El Estado se atribuye, entonces, la función económica de establecer condiciones propias para la reproducción del capitalismo como modo de producción. Pero al crear las condiciones generales de la producción, el Estado también crea las condiciones materiales para la reproducción de las relaciones de producción, es decir, establece las bases sobre las cuales se reproducen las relaciones de explotación y dominio entre las clases propietarias y las clases trabajadoras.<sup>7</sup>

<sup>6</sup>Omar Guerrero. La Administración Pública del estado Capitalista. Fontamara. Quinta Edición 2002, p. 57

<sup>7</sup>Ibidem, p. 62

Con base en ello, se llega a la conclusión que en cada época progresiva del desarrollo histórico engendra, por tanto, determinado tipo de relaciones de producción. El esclavismo incubó las relaciones entre amos y esclavos, el feudalismo las de señores y siervos y el capitalismo las de burgueses y proletarios. La propiedad o no propiedad determina la desigualdad entre propietario y no propietario, la formación de clases cuya relación, la de producción, se ha convertido en una relación de explotación del propietario sobre el trabajador.<sup>8</sup> Bajo, esta disyuntiva, podemos acotar que el Estado gobierna a todos, pero bajo la siguiente condición: gobierna en interés de unas clases. Las clases dominantes, al adoptar el papel *ciudadano*, con los deberes y obligaciones que implica, no ha enajenado su condición de propietarios de los medios de producción, ni su posición dominante.<sup>9</sup>

El Estado sólo existe para la conservación de la sociedad; debe reproducir las condiciones de existencia de las clases y reproducir, paralelamente, las relaciones de producción sobre las cuales se levanta todo el edificio social, político e ideológico.<sup>10</sup> Bajo este enfoque el Estado capitalista es obviamente considerado un Estado burgués, que expresa los intereses de las clases hegemónicas. No obstante, rechazando las visiones polarizadas del Estado (como organización supraclasista o como instrumento directo de dominación de clase), éste resulta de la “condensación de una relación de fuerzas sociales”, es decir, es el resultado contradictorio de las luchas de clases, donde se manifiestan intereses contrarios.

Desde un punto de vista diferente, Osorio<sup>14</sup> señala que el Estado es una entidad compleja, es mucho más que dominio

<sup>8</sup>Ibid.

<sup>9</sup>Ibidem, p. 68

<sup>10</sup>Ibidem, p. 79

<sup>14</sup>Jaime Osorio. El estado en el centro de la mundialización. La sociedad civil y el asunto del poder. Fondo de Cultura Económica. Año 2004., p. 19.

de una clase con otra, es mucho más que la condenación de relaciones de poder, es mucho más que la coerción. Es una entidad que busca el “bien común” y no el de unos pocos. No obstante en la actual realidad Latinoamérica, el estado sigue siendo un campo de fuerzas que expresa más los intereses de unos pocos, y que los intereses de estos pocos aparezcan como intereses de muchos, como intereses generales, como intereses de todos, como intereses de la nación.

Según Osorio<sup>42</sup>, el Estado es una institución con un gran número de particularidades, pero que se pueden sintetizar en tres grandes rubros de acuerdo a la moderna sociedad capitalista:

- Es la única institución que tiene la capacidad de lograr que intereses sociales restringidos puedan presentarse como intereses de toda la sociedad.
- El poder se reproduce en y desde todos los rincones y vasos capilares de toda la sociedad, siendo el Estado el Centro del Poder político.
- Las sociedades no sólo producen, sino que también se reproducen, en el campo material, social, político e ideológico, y es el Estado la entidad que desempeña el papel fundamental en este proceso.

Cuando se habla de Estado, según Osorio<sup>43</sup> se hace referencia a elementos diversos, tales como: Un conjunto de instituciones; Personal que administra y labora en esas instituciones; Leyes, normas y reglamentos; y Una particular condensación de la red de relaciones de poder, dominio y fuerza que atraviesan a la sociedad.

<sup>42</sup>Jaime Osorio, op. cit., p. 185

<sup>43</sup>Idem. p. 20.



— Este autor señala que la presencia de instituciones, personal, leyes y normas que organicen la convivencia humana en sociedad puede ser una exigencia marcada por la complejización de la vida societal. Pero sólo cuando esta tarea está atravesada por funciones de dominio de clases sociales es que se habla de Estado. Lo específico y esencial del Estado es por tanto la función del dominio de clases.<sup>14</sup>

Para Patricio<sup>15</sup>, el Estado es “una expresión que hace referencia a un tipo de organización política determinado por los modos de producción, que resulta, en un tiempo y lugar específico, del ejercicio del poder entre la minoría que tiene la posibilidad de gobernar y la mayoría que es gobernada”. En esta definición, el Estado (en tanto norma, autoridad y coacción) es considera un bien público, ya que la existencia del Estado es lo que permite y hace posible la producción permanente de los bienes económicos privados (divisibles) y el consumo “por todos” de los bienes públicos materiales y espirituales asociados a la existencia misma de la sociedad así producida y a su desarrollo económico y sociocultural así hecho posible.<sup>16</sup>

Para Gómez<sup>17</sup>, el Estado es visto como arena de lucha de clases, como instrumento contradictorio de reproducción de las relaciones sociales y de acumulación del Capital; debiendo mediar los conflictos de clases sociales, respondiendo a algunas de las demandas populares a través de las políticas sociales, aunque sin perder su esencia capitalista.

<sup>14</sup>Idem, p. 21

<sup>15</sup>Marcos, Patricio. Estado. Serie Sociología. Conceptos. Editorial Edicol. México 1977., pp.17 - 19.

<sup>16</sup>Fernando Bazúa y Giovanna Valenti. Configuración Estatal, Gestión Burocrática y Desarrollo. Ver en Reforma del Estado y Políticas Sociales de Manuel Canto Chac y Pedro Moreno Salazar., p. 45.

<sup>17</sup>Luis Gómez, Apuntes del Seminario Política Social y Estrategias de Desarrollo Alternativo. Febero – Junio del 2005. Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales.

Bajo este enfoque el Estado capitalista es obviamente considerado un Estado burgués, que expresa los intereses de las clases hegemónicas. No obstante, rechazando las visiones polarizadas del Estado (como organización supraclasista o como instrumento directo de dominación de clase), éste resulta de la “condensación de una relación de fuerzas sociales”, es decir, es el resultado contradictorio de las luchas de clases, donde se manifiestan intereses contrarios.

Para este estudio el Estado, es una institución que hace referencia a un tipo de organización política, la cual está determinada por el modo de producción capitalista prevaleciente de esta época, con pleno ejercicio del poder en una entidad territorial establecida y dinamizada por los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos políticos, civiles y sociales; con plena capacidad para instrumentar una infraestructura administrativa, financiera, militar y diplomática que facilite la aplicación de las leyes y los programas de desarrollo en coordinación con los diversos sectores sociales, bajo un modelo de política social que tenga como referencia la participación de la población en la toma de decisiones en un ambiente de democracia plena.

En esta vertiente del poder y los deberes, la especificidad del Estado, según Lechner<sup>48</sup> se caracteriza bajo el conjunto de acciones que ejecuta el Estado para garantizar y promover el bien común, como fundamento último y objetivo final de la vida social, en la lógica de que el Estado es una instancia pública que representa el interés general de la sociedad en su conjunto, legitimando con ello la soberanía del Estado.

<sup>48</sup>Norbert Lechner, *Reforma del Estado y Coordinación Social*. Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, Plaza y Valdez., p. 42

Cuadro 2.  
Análisis del Estado.

<i>AUTOR</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>CATEGORÍAS ANALÍTICA</i>
Alberto Asís y Jorge Alonso	Una serie de instituciones sociales que controlan y administran un territorio y sus habitantes. El Estado tiene cuatro dimensiones esenciales: configura un conjunto de entes burocráticos, establece un entramado de reglas legales y constituye un foco de identidad colectiva y la credibilidad de ser el realizador del bien común.	Instituciones sociales. Entes Burocráticos. Reglas y leyes. Control y administración Territorio y Población. Identidad colectiva. Bien común.
Omar Guerrero	Una organización con poder propio, emanado de la "voluntad colectiva" o de la "soberanía popular" de la lucha de clases, que toma realidad en la organización de la administración pública.	Organización con poder propio (Voluntad Colectiva). Soberanía popular (Lucha de Clases) Organización de la administración pública.
Marcos Patriocio.	Una expresión que hace referencia a un tipo de organización política determinado por los modos de producción, que resulta, en un tiempo y lugar específico, del ejercicio del poder entre la minoría que tiene la posibilidad de gobernar y la mayoría que es gobernada.	Tipo de organización política, según modo de producción. Ejercicio del poder. Minoría y mayoría. Acción de gobernar.
Jaime Osorio	Es una entidad compleja, es mucho más que dominio de una clase con otra, es mucho más que la condenación de relaciones de poder, es mucho más que la coerción. Es una entidad que busca el "bien común" y no el de unos pocos Es una institución con un gran número de particularidades	Entidad compleja (Institución) Dominio de clases. Condenación de relaciones de poder. Institución (Coerción) Busca el "bien común".

<i>AUTOR</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>CATEGORÍAS ANALÍTICA</i>
Luis Gómez	Es visto como arena de lucha de clases, como instrumento contradictorio de reproducción de las relaciones sociales y de acumulación del Capital; debiendo mediar los conflictos de clases sociales, respondiendo a algunas de las demandas populares a través de las políticas sociales, aunque sin perder su esencia capitalista.	Lucha de clases, Reproducción de las relaciones sociales. Acumulación del Capital. Mediar conflictos sociales. Responde a la solución de demandas sociales.

Fuente: Elaboración propia, Martín Castro Guzmán, Año 2010

Bajo estas características que determinan la especificidad del Estado, las políticas públicas deben orientarse en consonancia con los principios antes mencionados, siendo esencial que el Estado tenga la capacidad de promover los consensos sociales y políticos que permitan diseñar y ejecutar políticas de costo relativamente alto, cuyos resultados solamente aparecen gradualmente en el tiempo. De ahí la afirmación que sin buen gobierno no hay Estado eficiente, como también sin un Estado reformado no es posible el buen gobierno.<sup>49</sup>

Muchas son las definiciones que se han trabajado sobre el concepto de Estado; para este estudio retomaremos la definición elaborada por Marcos Patricio<sup>20</sup>, quien señala que el Estado es: “una expresión que hace referencia a un tipo de organización política, determinado por los modos de producción, que resulta, en un tiempo y lugar específico, del ejercicio

<sup>49</sup>PNUD - BID, Reforma social y pobreza. Hacia una agenda integral de desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo. Resumen una agenda para la acción de Maritza Izaguirre (BID) y Carlos Castillo (PNUD), p. 2

<sup>20</sup>Marcos, Patricio. *Estado*. Serie Sociología. Conceptos. México: Editorial Edicol. 1977.17 - 19.

del poder entre la minoría, que tiene la posibilidad de gobernar y la mayoría que es gobernada". En esta definición el Estado (en tanto norma, autoridad y coacción) es considerado un bien público, ya que la existencia del Estado es lo que permite y hace posible la producción permanente de los bienes económicos privados y el consumo "por todos" de los bienes públicos materiales y espirituales asociados a la existencia misma de la sociedad así producida y a su desarrollo económico y sociocultural así hecho posible.<sup>21</sup>

Sin embargo, según la opinión de Bazúa y Giovanna Valenti<sup>22</sup>, el Estado no sólo es un conjunto de normas sino, además y sobre todo es: autoridad y coacción. Funciones en las que irremediamente las personas que fungen como autoridad que cotidianamente toman y ejecutan decisiones con base en múltiples y diversos poderes actúan en muchos de los casos a favor de los grupos poderosos y en contra de las posiciones de los grupos en desventaja. A estas situaciones de poder corresponden formas de organización política social particulares.

Al hablar del Estado no se podría dejar de lado hablar de los elementos que son parte del Estado:

- *El Pueblo*: se entiende como el compuesto social de los procesos de asociación en el emplazamiento cultural y superficial, el factor básico de la sociedad, o una constante universal en el mundo que se caracteriza por las variables históricas. El principal valor del pueblo está en su universalidad. No habrá Estado si no existe el pueblo y viceversa.

<sup>21</sup>Bazúa, Fernando y Valenti, Giovanna. *Configuración Estatal, Gestión Burocrática y Desarrollo*. Reforma del Estado y Políticas Sociales de Canto Chac, Manuel y Moreno Salazar, Pedro, p. 45.

<sup>22</sup>Bazúa, y Valenti, *op. cit.*, p. 46.



- *El Poder* se entiende como: la capacidad o autoridad de dominio, freno y control a los seres humanos con objeto de limitar su libertad y reglamentar su actividad. Este poder puede ser por uso de la fuerza, la coerción o por diversas causas; pero en toda relación social el poder presupone la existencia de una subordinación de orden jerárquico de competencias o cooperación reglamentadas. (Toda sociedad no puede existir sin un poder, que es absolutamente necesario para alcanzar todos sus fines propuestos).
- *El Territorio* es conceptualizado como un elemento físico de primer orden para que surja y se conserve el Estado ya que la formación estatal misma supone un territorio y en donde no exista éste no podrá haber Estado.

Bajo este orden de ideas, Gómez<sup>23</sup> se caracteriza al *Estado* como un “*Estado Estratega*”, cuyo objetivo sería el desarrollo y un compromiso básico con la democracia, bajo la premisa de que no está solo, ya que hay otros actores y el surgimiento de nuevos actores sociales; es decir, la sociedad civil organizada quien también contribuye al planteamiento de soluciones y alternativas para el desarrollo. Bajo esta premisa, los nuevos gobiernos, deberán de asumir una lógica de gobierno que reconozca la capacidad estratégica de la población, pero sobre todo que el gobierno y la población se relacione en un plano horizontal con el desarrollo; visión que es reintroducida por la práctica constante de las organizaciones no gubernamentales, mediante el establecimiento de un contrato social.

Con la aplicación de la política neoliberal en México y América Latina, el Estado ha entrado en un proceso de reduc-

<sup>23</sup>Martín Castro Guzmán, Política Social y Pueblos Indígenas, un análisis desde la organización y participación social.

ción; se integran áreas e instituciones, se reduce el personal y no hay contrataciones, desaparecen programas y proyectos, principalmente aquellos de carácter social y se busca ser eficientes con lo que se tiene, se abandonan funciones propias de la actividad del Estado y del gobierno.

En esta disyuntiva neoliberal, el Estado a su vez trata de recuperar las capacidades en términos de reorientación y de limitación de objetivos que se plantea como imposibles, sin la participación de la sociedad civil, con los otros actores sociales, no solamente con los organismos políticos, sino con el conjunto de actores que están en la esfera de lo social. Es decir, cuando el Estado se ha retirado de algunas funciones, ha creado un espacio (campo social) que está buscando ocupar la sociedad civil, mediante la ejecución de una política de corresponsabilidad no solamente con las organizaciones políticas, sino con el conjunto de actores que están en la esfera de lo social, desde las comunidades de expertos hasta aquellos individuos que están organizados en movimientos sociales reconociendo su autonomía.

En este enfoque, una de las corrientes más influyentes incorpora la perspectiva marshalliana y liberal de ciudadanía, como la evolución de derechos civiles, políticos y sociales, estos últimos constituyendo el marco de desarrollo de las políticas sociales típicas del siglo XX, entendiendo los derechos sociales como naturales al hombre y a la sociedad capitalista en curso.

Desde la perspectiva marxista, las políticas sociales dejan de ser vistas como un instrumento de un "*Estado Supracobalista*" que procura el bienestar común, pasando a ser concebidas en general como mecanismos de control social e inhibición y despolitización de las clases trabajadoras y de las luchas de clases, reduciéndolas a su aspecto meramente reivindicativo, a partir de la incorporación por parte del Estado, de algunas

de las demandas populares. Por otra parte, se piensan las políticas sociales como absolutamente funcionales a la manutención del “*status quo*” y del orden social burgués, denotando una concepción instrumentalista de estas políticas sociales a los intereses del capital. Asimismo, algunos autores anexan a las categorías marxistas la perspectiva marshalliana de ciudadanía, y por lo tanto, perciben el desarrollo de las políticas sociales como una evolución lineal de esos derechos, y no como “conquistas” en los contextos de luchas.

Con esta premisa el Banco Interamericano de Desarrollo y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, proponen desde los años noventa una reforma social, en la cual se plantean los siguientes lineamientos:

- Fortalecer el ejercicio de las nuevas responsabilidades del Estado, en particular la capacidad de promover consensos nacionales.
- Concretar el compromiso con la reforma en políticas, programas y proyectos destinados a revertir el patrón regresivo en la distribución del excedente.
- La adopción de una estrategia destinada al alivio de la pobreza en el corto plazo.
- El fortalecimiento de la participación de la sociedad civil en sentido amplio, incluyendo tanto las diversas formas de organización local y comunitaria como el sector privado empresarial.

Para poner en práctica estos lineamientos el PNUD y el BID plantean las siguientes acciones:

- Impulsar el crecimiento económico y la transformación productiva a través de políticas que, con base en la consolidación de las reformas financieras recientes, pro-

- muevan un aumento de la inversión real ligada con procesos de innovación institucional, tecnológica, y laboral.
- Fortalecer la generación de empleo en los sectores modernos, integrar en condiciones de mayor productividad al sector informal al sector formal y apoyar fuertemente la expansión de la base empresarial. Articular medidas de estímulo y promoción asociadas al crédito, la tecnología, la organización, y de vinculación con los sectores modernos.
  - Restablecer la capacidad del gasto público social a fin de priorizar aquellas actividades destinadas al desarrollo humano, bajo criterios de eficiencia, eficacia y equidad.
  - Reorganizar las formas de prestación de los servicios públicos, en especial la educación, salud, vivienda y saneamiento básico, tanto en áreas urbanas como rurales, articulando nuevas formas de gestión entre el Estado y la sociedad civil, y apoyando a las organizaciones de esta última para que desempeñen un papel creciente en esta materia.
  - Racionalizar los esfuerzos de redimensionamiento del Estado, fortaleciendo las capacidades institucionales en el sector social, promoviendo la participación de los ciudadanos, generando confianza y seguridad, en fin estableciendo condiciones sociales, jurídicas e institucionales de estabilidad y gobernabilidad que hagan posible un proceso sostenido de inversión y crecimiento.

En estos lineamientos, cabe acotar el interés que tienen dichos organismos internacionales para crear nuevas formas de gestión entre el Estado y la sociedad civil, cuyo objetivo no es otro que reorganizar las formas de prestación de los servicios públicos, donde la sociedad civil organizada tenga una destaca labor, siempre y cuando se fortalezcan las capacidades institucionales en el sector social.

34 • Martín Castro Guzmán y Mario Vela Domínguez

No obstante, las acciones propuestas comparten criterios de modernización y eficiencia tales como el apoyo a los esfuerzos de descentralización y la transferencia de servicios a la comunidad organizada y a los gobiernos locales; la capacitación para lograr recursos humanos calificados a todos los niveles; la focalización del gasto hacia aquellos grupos que se encuentran por debajo del nivel básico de satisfacción de necesidades; el fortalecimiento de los sistemas de información, en especial aquellos relacionados con la gestión de los programas, su seguimiento y evaluación.<sup>24</sup>

A una década de su aplicación, estos lineamientos presentan cierta similitud a las recomendaciones propuestas por el Banco Mundial<sup>25</sup>, al gobierno de Vicente Fox en el año de 2000, las cuales se resumen en: Consolidar las ganancias en materia macroeconómica, Acelerar el crecimiento a través de una mayor competitividad, Reducir la pobreza a través del desarrollo del capital humano, Equilibrar el crecimiento y la reducción de la pobreza con la protección de los recursos naturales, y lograr todo lo anterior a través de un gobierno eficiente, responsable por sus acciones y transparencia.

Las reformas sólo se pueden lograr y mantener si se establece un nuevo contrato entre el gobierno y los ciudadanos, en el cual los estándares de responsabilidad pública del gobierno y de participación ciudadana se eleven a un nivel mucho mayor que antes. El gobierno deberá responder en forma rápida a las fuerzas y exigencias cada vez mayores de democratización (esto es, llegar a ser más eficientes en su rendición de cuentas), globalización (tener procesos transparentes y justos para atraer capital adicional), descentralización (transferir el poder a los niveles más bajos) y justicia (corregir los desequilibrios sociales y crear un terreno de participación equitativo).

<sup>24</sup>PNUD – BID, op. cit., p. 3

<sup>25</sup>Banco Mundial, op. cit., p. 25

Con base a las medidas neoliberales impulsadas por el Banco Mundial, se busca disminuir las funciones y las capacidades del Estado; para algunos el achicamiento del Estado, no es otra cosa que el debilitamiento de su sistema político<sup>26</sup> en detrimento de las necesidades y el bienestar de la población. Otros piensan que el potenciamiento de las capacidades humanas es consecuente con el proceso de reconstrucción de una sociedad civil que tiene las condiciones materiales y espirituales de participación sin desventaja, y la construcción de un Estado fuerte, con capacidad y mecanismos de integración de la diversidad, no obstante el Estado debe desarrollar un rol social de recuperación, fortalecimiento y potenciamiento de las capacidades existentes entre la población hasta hoy excluida.

El Estado regula, fiscaliza, vigila y tutela a la sociedad civil desde sus manifestaciones más amplias de vida hasta sus vibraciones más insignificantes, es decir organiza y controla el desarrollo económico, convirtiéndose en un elemento estructural de la sociedad. Así, el sistema político agrupa a las instituciones (Estado), para que cumplan las funciones de dominación, dirección y administración de políticas en beneficio de la sociedad, y es en el sistema político donde se da una interacción entre gobernantes y gobernados.<sup>27</sup>

En tiempos antiguos, según T.M. Marschall<sup>28</sup> las instituciones estaban amalgamadas, entremezcladas en un solo hilo. La misma institución era una asamblea legislativa, un consejo gubernamental y un tribunal de justicia. Con este enfoque Marschall señala que los derechos se mezclaban porque las diversas funciones del Estado se centraban en una sola insti-

<sup>26</sup>El sistema político de una sociedad, se encuentra representado por el Estado y las relaciones institucionales que mantiene con la sociedad, a través de proyectos sociales que apuntan a la problemática histórica de cada sociedad, y a la cultura política.

<sup>27</sup>Portantiero, pp. 191 - 203

<sup>28</sup> Marschall y Tom Bottomore, op.cit., p. 22

tucionalidad, donde los "...los derechos sociales de un hombre también eran parte de la misma amalgama, y derivaban de la condición que también determinaba la clase de justicia que podía obtener y dónde obtenerla, y el modo en que podía tomar parte en la administración de los asuntos de la comunidad de la que era miembro."<sup>29</sup>

La participación en los asuntos públicos era más que un deber que un derecho. Los hombres obtenían juicio y servicio del tribunal apropiado a su clase y vecindad. El tribunal les pertenecía y ellos a él, y tenían acceso al mismo porque el tribunal los necesitaba y porque ellos poseían conocimiento de sus asuntos.<sup>30</sup> No obstante, con el tiempo se separaron las instituciones de las que dependían los tres elementos de la ciudadanía, se hizo posible que cada uno siguiera su propio camino, desplazándose a su propia velocidad bajo la dirección de sus propios principios peculiares; las instituciones que eran nacionales y especializadas no podían pertenecer tan íntimamente a la vida de los grupos sociales a los que servían como aquellas que eran locales y de carácter general.<sup>31</sup>

El elemento civil, para Marschall, está compuesto por los derechos necesarios para libertad individual de la persona, libertad de palabra, pensamiento y fe, derecho a poseer propiedad y concluir contratos válidos, y el derecho a la justicia. Es el derecho a defender y afirmar todos los derechos propios en términos de igualdad con otros y mediante el debido proceso legal. Esto nos demuestra que las instituciones más directamente asociadas con los derechos civiles son los tribunales de justicia.<sup>32</sup> Asimismo, por elemento político se refiere al derecho a participar en el ejercicio del poder político, como

<sup>29</sup>T.H. Marshall y Tom Bottomore. Op. cit., p. 22

<sup>30</sup>Idem, p. 24

<sup>31</sup>Idem, p. 23

<sup>32</sup>Ibid., p. 21

miembro de un organismo dotado de autoridad política o como elector de los miembros de tal organismo. Las instituciones correspondientes son el parlamento y los consejos del gobierno local.

Por elemento social, alude a toda la variedad desde el derecho a una medida de bienestar económico y seguridad hasta el derecho a compartir plenamente la herencia social y a llevar la vida de un ser civilizado según las pautas prevalecientes en la sociedad. Las instituciones más estrechamente relacionadas con él son el sistema educacional y los servicios sociales.

En estas acotaciones que T.M. Marschall hace sobre los tres tipos de derechos (civil, político y social) es importante imprimir, la corresponsabilidad que cada institución tiene para desarrollar y aplicar sus propias funciones para hacer efectivo cada uno de los derechos, dando con ello una funcionalidad y especificidad al sistema político en constante crecimiento.

Resumiendo, se podría pensar que son los propios Estados los que deberían fortalecer la ciudadanía, pero al Estado parece resultarle muy cómodo una sociedad poco organizada y desmovilizada; si entendemos esto como una de las posibilidades, el fortalecimiento, necesariamente deberá venir desde su interior, desde la ciudadanía, desde sus propias organizaciones, desde la comprensión que en conjunto se produce esa fuerza movilizadora, capaz de alcanzar lo que individualmente jamás se podría obtener.

Por ello la consolidación democrática, no puede hacerse sin una reconstrucción del Estado y de su papel dirigente en el desarrollo, ya que a través de las relaciones que establece con la sociedad tendría que anteponer una actitud ideal para reavitalizar y fortalecer a la sociedad civil. Así también, por medio de la resocialización imponer una conciencia crítica a la ciudadanía. Pero en un sentido más real, al Estado en los países latinoamericanos, les interesa más tener una sociedad



civil pasiva y desmovilizada, con un tipo de ciudadano de conciencia ingenua. En su carácter contra todos los mitos que buscan hoy su desarticulación, privatización o desaparición.

En el nuevo contexto internacional, es fundamental repensar la función social y política del Estado, asignar a la razón y crear condiciones para el cambio institucional y dar más fuerza a las relaciones intergubernamentales.<sup>33</sup> En esta dinámica que tiene sus inicios en los años noventa del siglo XX, se invoca a la sociedad civil, como una alternativa que permita concretizar lo que el Estado y su aparato institucional hasta el momento no ha logrado resolver las demandas más inmediatas de la población, tales como empleo, mejores remuneraciones y en general la superación de la pobreza y la extrema pobreza.

## EL ESTADO DE BIENESTAR

Según Villarreal<sup>34</sup> el liberalismo es una doctrina filosófica y política sobre la cual se funda el Estado, la sociedad y la economía moderna de la sociedad capitalista. Esta doctrina nace a fines del siglo XVII después de la Revolución Inglesa de 1688, de la Independencia de los Estados Unidos en 1776 y de la Revolución Francesa de 1789. En sus orígenes fue un movimiento anti-feudal orientado a limitar los excesos del poder de la monarquía absoluta. Esta doctrina tiene eco en México a través del liberalismo social. En 1810 se inicia un movimiento que no solo buscaba liberarse del dominio socioeconómico, político y cultural de la "Corona Española", sino también inaugurar la aplicación

<sup>33</sup>Luis Inostroza Fernández y Pedro Martínez Martínez. Cambio Institucional y relaciones intergubernamentales. Ver en Políticas Públicas en el Nuevo Sexenio. José María Martinelli coordinador, Universidad Autónoma Metropolitana., Año 2002., p. 127

<sup>34</sup>Villarreal, René. *Liberalismo Social y Reforma del Estado. México en la Era del Capitalismo Posmoderno*, p 109

de una política diferente fuera del dominio del Rey de España representada en México por el poder absoluto del Virrey. Esta política está inspirada en el Liberalismo Europeo. Villarreal<sup>35</sup> identifica tres corrientes del liberalismo: El liberalismo clásico de *laissez-faire* con un Estado guardián, el liberalismo nekeynesiano con un Estado benefactor, y el liberalismo “moderno” de *laissez-faire* con un Estado mínimo o neoliberalismo.

El liberalismo nekeynesiano (Estado benefactor), también catalogado como Estado interventor corporativo, en el cual sus políticas sociales se enmarcan en el modelo de “*welfare state*”, que sustenta una política social basada en la intervención del Estado en la provisión de bienes y servicios básicos principalmente: salud, educación, y seguridad social.<sup>36</sup> Este modelo que surge en Inglaterra, es una respuesta del Estado ante las graves desigualdades sociales que se advierten en la posguerra, viene a complementar la creación de un nuevo orden económico-social en el cual regirán, en adelante, los postulados keynesianos adoptados exitosamente en Estados Unidos como fórmula para salir de la gran depresión de los años treinta. El sustento de esta política económica es un Estado interventor con capacidad para mantener la demanda, asegurar un sostenido crecimiento económico y garantizar así el pleno empleo.<sup>37</sup>

El Estado benefactor sostiene el principio de las libertades económicas: el libre mercado y el interés individual como motor del capitalismo en el ámbito microeconómico; pero plantea que el agregado de estos motores no garantizan el pleno empleo y la demanda efectiva indispensable para el funcionamiento capitalista y el desarrollo de la democracia. Esta opinión denota la visión de que la economía capitalista por sí sola no puede resolver el problema del pleno empleo de

<sup>35</sup>Villarreal, René. op. cit., p. 109

<sup>36</sup>Hira De Gortari y Alicia Ziccardi, op. cit., p. 211

<sup>37</sup>Ibíd., p. 211

los recursos, y una política de manejo de la demanda agregada puede conducir a la economía hacia una mejor situación cercana al pleno empleo.

Actualmente, el Estado de bienestar como fórmula política está inmerso en una profunda crisis en la que influyen diversos factores; por ejemplo, se habla de la crisis fiscal en la que se encuentran muchos de los estados occidentales, porque al aumentar el costo y la demanda, no se incrementan al mismo ritmo los ingresos; de crisis económica, en relación con su elevado costo económico y la pérdida de competitividad que, a nivel internacional, ello representa; de crisis de legitimación, debido a la sensación general de ineficacia y burocratización; y hasta de crisis del consenso ideológico-político necesario para su mantenimiento.

Asimismo, y en este sentido, el sector público tiene una función que comprende tres factores fundamentales:

- En primer lugar, el sector público debe procurar una óptima asignación de recursos, lo cual no significa que el mercado no tenga tal función, sino que debido a las particulares características de determinados bienes y servicios, el mercado por sí solo no puede asegurar la óptima asignación de los mismos y surgen, por lo tanto, “ineficiencias” que es preciso “corregir”. En esta situación se encuentran los bienes y servicios más representativos del Bienestar Social, como la educación, la sanidad o los servicios sociales.
- Segundo, la misión asignada al sector público es la redistribución de la renta y la riqueza.
- Y a nivel macro o de conjunto, el sector público tiene que procurar la estabilidad económica, es decir, la estabilidad en los precios, en el nivel de ocupación y en la balanza de pagos.

Este conjunto de factores inciden en el hecho de que actualmente exista una convicción, cada vez más generalizada, sobre la necesidad de disminuir los costos económicos que implica el Estado de Bienestar, frenar el crecimiento del sector público y favorecer una mayor participación e implicación de la “sociedad civil” en la consolidación de un modelo que, sin renunciar a los beneficios que proporciona el Estado de Bienestar, permita avanzar hacia este modelo.

La actividad del Estado, al producir bienes y servicios no destinados a la venta y que abarca la organización administrativa en toda su amplitud, territorial y sectorial, con la correspondiente división de poderes entre los distintos niveles de gobierno, es conocida generalmente con el nombre de Administración Pública. Desde esta perspectiva, la Administración Social es “aquella parte de la Administración Pública cuyos órganos especializados coordinan, reglamentan y gestionan los recursos, servicios y prestaciones que componen la política social”.

Actualmente, la administración social, que constituye uno de los principales mecanismos con los que cuenta el modelo de estado intervencionista propugnado por el Estado de Bienestar, y que durante mucho tiempo ha actuado de acuerdo con unas posibilidades aparentemente inacabables de captación de recursos y de crecimiento organizativo, debe replantearse en función de la problemática actual, una buena parte de sus planteamientos iniciales debe, enmarcarse bajo un nuevo concepto de Administración Pública; esto significa “pasar de una administración expansiva, cerrada en sí misma, neutral e indiferente, a otra equilibrada, relacional, competitiva y responsable ante de la sociedad”. Sin embargo, la necesidad social no es un hecho empírico que se imponga por sí mismo, ya que siempre implica algún juicio de valor y por lo tanto, todo proceso de planificación social implica tener en cuenta

tres grandes secuencias: el conocimiento necesario de la realidad social sobre la que se desea intervenir, la articulación de toda una serie de actuaciones a desarrollar en un determinado período de tiempo, y la evaluación a distintos niveles de este proceso.

## EL ESTADO NEOLIBERAL

Cuarenta años después del surgimiento del Estado de Bienestar, ya en la década de los setenta, esta modalidad de acumulación de capital pierde legitimidad pues se parte del supuesto que los países industrializados experimentaban en los años 60s., una “gran crisis general” que se prolongó hasta los años ochenta. Según los neoliberales por la persistencia de los gobiernos de buscar el pleno empleo y por la participación del Estado como agente económico. Esta segunda crisis indujo a un replanteamiento de la economía, ya que el continuar con la política económica Keynesiana, significaba profundizar más con la participación del Estado en la economía provocando desajustes fiscales y monetarios a largo plazo. Mediante este postulado los Neoliberales argumentaron que el Estado es quien ha provocado la crisis a través de su intervención en lo económico y social, ya que entre más intervine más se agrava la situación socioeconómica y la población en definitiva no puede acceder al mercado como portador de bienes y servicios que coadyuven acrecentar su bienestar y superar su pobreza, bajo esta premisa el mercado consecuentemente va siendo sustituido por la planificación centralizada y ésta, según los neoliberales ha llevado a las sociedades al quiebre y al desastre del sistema.<sup>38</sup>

<sup>38</sup>Villarreal, René, op. cit., pp. 124 - 138

Según los argumentos neoliberales la sociedad desilusionada por el papel del gobierno creó las condiciones propicias para el surgimiento de un movimiento neoconservador: el neoliberalismo, el cual postulaba el regreso al paradigma de la economía clásica y al liberalismo de laissez-faire bajo el ropaje de la economía de la oferta y el Estado mínimo. Esta crítica al estatismo también estuvo presente desde los años sesenta en los nuevos movimientos sociales, especialmente por las organizaciones sociales populares, quienes desde sus planteamientos ideológico – políticas de centro y de izquierda, llevaron a cuestionar la centralización y el burocratismo que estataron el espacio público. Por otra parte el cuestionamiento de la propia existencia de sindicatos y otras formas de integración de intereses sociales lleva a la fragmentación de los mecanismos de la cohesión social y del consenso. Asimismo, con la intervención estatal los gastos públicos tienden a crecer cada vez más sin tener una compensación similar en los ingresos, por ello las críticas se centran en los excesos de dicho intervencionismo. En el neoliberalismo las necesidades del hombre se satisfacen en el mercado y en la familia, sólo a falta de esos dos es cuando debiera actuar el Estado y siempre de manera temporal a través de programas compensatorios y focalizados bajo los lineamientos tipificados por la asistencia social.

A modo de análisis y síntesis; Boltvinik<sup>39</sup> plantea, que el estudio de las formas de Estado de Bienestar son englobadas por uno de los autores más importantes en la materia: Esping-Andersen, quien dentro de una tipología ubica el quehacer de las políticas públicas relacionadas principalmente con la pobreza, clasificándola de la siguiente manera:

<sup>39</sup>Boltvinik, Julio, *Políticas Focalizadas en Combate a la Pobreza en México*, El Progreso / Oportunidades, Citado por Boltvinik, Julio y Damián, Araceli, *La Pobreza en México y el Mundo, Realidades y Desafíos*, Siglo XXI Editores, pp. 315-320.

- El Modelo dominado por la *asistencia social*, al que llama modelo “liberal” o residual, donde los derechos a la asistencia dependen de la demostración de necesidad. Para tener derecho a la asistencia, el individuo tiene que demostrar que está en situación de necesidad, tiene que comprobar que no tiene medios suficientes y que necesita la asistencia social. Este modelo es el que el Banco Mundial, entre otras instituciones internacionales, está promoviendo en los países subdesarrollados como es el caso de México.
- El Modelo llamado de *seguridad social obligatoria* o “conservador corporativista” provee derechos amplios a los asegurados; pero los beneficios dependen casi totalmente de las contribuciones individuales y del empleo. En este caso se cubre a toda la población a través del mecanismo de la seguridad social, porque todos: o son trabajadores directos de empresas formales o bien son derechohabientes asociados a ese trabajador. El calificativo conservador lo asocia el autor al modelo por el principio de subsidiariedad del Estado de bienestar respecto a la familia. Es decir, el Estado sólo intervendrá si la familia no puede hacerlo, por lo cual el modelo no estimula la participación económica de la mujer ni la independencia de los jóvenes. Los prototipos son Alemania, Francia e Italia. Se promueve ampliamente el reforzamiento del esquema familiar y la conservación de los modelos tradicionales del hombre y la mujer.
- Y el tercer Modelo denominado “*socialdemocracia*”, Esping-Andersen dice que: los principios de universalismo y desmercantilización fueron extendidos también a las nuevas clases medias, por lo cual se habría logrado una igualdad a nivel más alto y no una igualdad de necesidades mínimas. El autor explica que al aumentar

las expectativas vitales de las clases medias en los países europeos y Estados Unidos hubo dos reacciones de los modelos de bienestar social.

- Una, la que prevaleció en la mayoría de los países fue dejar que esas mayores expectativas se atendieran por el mercado privado lo cual segmentó los servicios sociales. Tanto los servicios educativos como los de salud y seguridad social se dividieron entre los servicios básicos proporcionados por el Estado para la gran mayoría, mismos que fueron perdiendo calidad, y los servicios privados de mejor calidad fueron sólo para quienes podían pagarlo. Los países que adoptaron el modelo socialdemócrata elevaron la calidad de las prestaciones que el Estado proporciona y, por tanto, incorporaron plenamente a toda la población.
- Otro elemento de este modelo es que los costos de la reproducción familiar son socializados, estimulando la independencia individual al otorgar transferencias directas a los menores y a los ancianos e inválidos. A diferencia del modelo conservador que lo hace todo a través de la familia y como resultado mantiene la dependencia de los jóvenes respecto a sus padres. En el modelo socialdemócrata las transferencias son directas, con lo cual éste se libera de ese autoritarismo familiar que tanto hombres y mujeres jóvenes sufren; pero el elemento distintivo es que este modelo está comprometido con la garantía del pleno empleo de tal manera que el derecho al trabajo queda en condiciones de igualdad con el derecho a la protección plena del ingreso.

De los tres modelos, según Boltvinik<sup>40</sup>, el que se ha promovido en México y América Latina para combatir la pobreza

<sup>40</sup>Boltvinik, Julio. op. cit., p.84



extrema es el primero: el residual o liberal, en el cual la *asistencia social* solamente se otorga a quienes ya se encuentran en la situación de pobreza extrema y donde no existe la universalidad de los servicios sociales.

En el marco del Estado de Bienestar y el Estado Neoliberal, las políticas públicas<sup>41</sup> constituyen, un instrumento de planeación y de acercamiento del gobierno con los ciudadanos; los cuales se plantean en todas las áreas y los temas que son fundamentales para lograr el bien público, debido a la complejidad que se manifiesta en el sistema político, como los asuntos son de corto plazo, donde resolver lo inmediato es la prioridad, en donde uno de los grupos vulnerables en nuestra sociedad y que requieren atención son los jubilados, por lo que se torna indispensable la implementación de las políticas públicas que permitan su protección y desarrollo. No obstante para entrar en detalle al tema de las políticas públicas, es importante abordar y analizar el concepto de política.

## EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El análisis de políticas públicas surgió de una propuesta de Harold Laswell en los años de la posguerra en los Estados Unidos. Varios autores Ripley<sup>42</sup>; De León<sup>43</sup> y McCool<sup>44</sup> coinciden en apuntar que el trabajo seminal de este movimiento fue la obra editada por Daniel Lerner y Harold Lasswell, *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Methods*, publicada en 1951. Sin embargo, este movimiento académico e inte-

<sup>41</sup>Montalvo Romero, María Teresa, *Las políticas Públicas y la Gerontología Social*, sitio web: <http://www.letrasjuridicas.com/Volumenes/19/tmontalvo19.pdf>.

<sup>42</sup>Ripley. 1985, p. xiv

<sup>43</sup>De León. 1994, p. 77

<sup>44</sup>McCool, 1995, p. 2

lectual realmente adquirió ímpetu hasta fines de la década de los sesenta. Para los expertos esta corriente de pensamiento representaba hacer del análisis una especie de mercancía que les permitía al mismo tiempo hacer más rentable la actividad académica e influir positivamente en los problemas sociales.

Ante el éxito que habían tenido los estudios científicos e interdisciplinarios en la estrategia militar y la contribución que los estudios de “inteligencia” bélica a superar a las fuerzas enemigas en diversas acciones de guerra, la propuesta era aplicar el mismo tipo de estudios y análisis a los problemas civiles en tiempos de paz y realizar un análisis sistemático, científico, razonado e interdisciplinario a los asuntos civiles de la agenda. El razonamiento era que si el análisis de estrategia y diseño de acciones había tenido resultados en las acciones bélicas, ¿por qué no aplicar esa misma estrategia y diseño a la solución de los problemas públicos?

Asimismo junto con el análisis de políticas públicas se desarrollaron también, derivados de experiencias bélicas, el enfoque de sistemas, la investigación de operaciones, la programación lineal, la teoría de colas, la teoría de juegos, las técnicas de Montecarlo y el análisis de costo beneficio<sup>45</sup>. Todas estas son herramientas que crecen y se desarrollan con el nuevo enfoque de análisis de políticas públicas y que coadyuvan a encontrar nuevas explicaciones y diseñar nuevas estrategias de acción para resolver problemas sociales.

De este modo, en el análisis de políticas públicas confluyen al menos tres vertientes: la del enfoque y análisis de sistemas con fuerte inclinación a los modelos cuantitativos; las ciencias administrativas y sus aplicaciones al derecho y a la administración pública, y la ciencia política principalmente en su rama conductista y orientación hacia el estudio de las instituciones.

<sup>45</sup>Lee y Johnson 1973, p.128

Entre los supuestos que dieron base al análisis de políticas públicas están: los métodos de la ciencia (racionalidad y empirismo) que harían más racionales y efectivas las decisiones públicas y por otro lado que dichos métodos mejorarían la capacidad para resolver los problemas sociales. Se trata entonces de un campo disciplinario fundado en una filosofía eminentemente moderna y empírica. Muchas obras y artículos han sido publicados sobre el análisis de políticas públicas desde entonces<sup>46</sup>.

Tabla 3.  
Conceptos de Políticas Públicas

Autor	Concepto
Myriam Cardozo Brum.	Fenómeno social, administrativo y político específico, resultado de un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que traducen, en un lugar y periodo determinado, la respuesta preponderantemente del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil. (La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México, México, M. A. Porrúa. 2006).
Manuel Canto Chac.	Cursos de acción tendientes a la solución de problemas públicos, definidos a partir de la interacción de diversos sujetos sociales, en medio de una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos, con la participación de la sociedad, (Introducción a las políticas públicas, en: Canto, M. y O. Castro (coordinadores) Participación Ciudadana y Políticas Públicas en el Municipio. México. 2002).

<sup>46</sup>Pineda Pablos, Nicolás, *El concepto de política pública: Alcances y limitaciones*, Seminario de Políticas Públicas. 22 febrero, 2007, sitio web: <http://portales.colson.com/boletines/204/politicas%20publicas.pdf> . ([npineda@colson.edu.mx](mailto:npineda@colson.edu.mx)).

Eugenio Lahera Parada	Cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado (...) incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. (Lahera, E (2004), "Introducción a las políticas públicas" FCE. Chile).
Luis Fernando Aguilar Villanueva	Decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos electores y contribuyentes. (Aguilar, L. (1993). Antologías de Política Pública, México, Porrúa).
Manuel Tamayo Sáenz	Son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. ("El análisis de las políticas públicas", La nueva administración pública, Rafael Bañón y Ernesto Castillo (comps.), Madrid, Alianza editorial 1997).

---

Fuente: Elaboración propia, 2010.

El enfoque de políticas públicas se está abriendo paso y está adquiriendo cada vez más carta de naturalización en países de habla española. En México desde la década de los noventa existen cuando menos cuatro programas docentes de posgrado orientadas a enseñar el enfoque de políticas públicas. Asimismo, durante la presidencia de Ernesto Zedillo (1994-2000) se comenzó a hablar de "políticas de Estado" y posteriormente en la presidencia de Vicente Fox (2000-2006) se creó una coordinación de políticas públicas<sup>47</sup>. Por lo que las políticas públicas, según lo expresa Dewey<sup>48</sup> se refieren a lo público y a sus problemas, y su impacto en la agenda pública. Las políticas públi-

<sup>47</sup>Pineda, Op. Cit.

<sup>48</sup>Dewey, J., *The public and its problems*, Nueva York: Holt, 1927. p. 20.

cas, según Heidenheimer<sup>49</sup> trata de responder a las preguntas del cómo, por qué y para qué, el gobierno decide realizar determinadas acciones y la manera en que las lleva a cabo, asimismo Dye<sup>50</sup> las define de la siguiente manera: “Estudian qué hacen los gobiernos, por qué lo hacen y cuál es su efecto”.

En síntesis la política pública, es un instrumento del Estado y del sistema político (instituciones públicas) que contribuyen al bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, a través de la asignación de recursos y servicios que brinda el Estado. Para otros autores la política pública contribuye a la solución de problemas sociales, económicos, políticos y culturales, como se observa en el siguiente gráfico.

Por lo que podría definir como una política pública a la decisión gubernamental que tiene como fin la resolución de un problema en la sociedad circunscrita a ese gobierno, teniendo a su disposición a la Administración Pública para cumplir con su objetivo que es el bienestar de la población. “La Real Academia Española señala que la Administración Pública<sup>54</sup> es la acción del gobierno al dictar y aplicar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las leyes y para la conservación y fomento de los intereses públicos, y al resolver las reclamaciones a que dé lugar lo mandado. Es el conjunto de organismos encargados de cumplir esta función”.

Sintetizando, la política pública como parte de las funciones del Estado, el gobierno y el sistema político (instituciones), y que forma parte de los procesos de planeación a nivel Fede-

<sup>49</sup>Heidenheimer, Arnold J., Hecló, Hugh y Adams, Carol Teich, 1975 *Comparative Public Policy: The Politics of social Choice in America, Europe and Japan*. Nueva York: St. Martin´s Press, 3ra.ed.1990, p. 56.

<sup>50</sup>Dye, T.R., 1972: *Understanding Public Policy*. New Jersey: Prentice Hall, 2a. ed. 1987, p. 5

<sup>54</sup>Moreno Rodríguez, Rodrigo, *La Administración Pública Federal en México*, Capítulo IV. sitio web: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?I=714>, p. 87.

ral, Estatal y Municipal; se subdivide a su vez en dos grandes apartados: la política económica y la política social.

## POLÍTICA ECONÓMICA

El Diccionario de Ciencia Política define a la Política Económica como todas las actividades políticas y gremiales así como las medidas del Estado orientadas hacia la ordenación del proceso económico, la influencia sobre él o la intervención directa en los procesos económicos.<sup>52</sup>

De manera general, entendemos por política económica a la estrategia que formulan los gobiernos para conducir la economía de los países; esta estrategia emplea ciertas herramientas para obtener unos fines o resultados económicos concretos. Generalmente, la intervención del Estado puede presentarse de muchas formas, sin embargo, principalmente, tiene el propósito de modificar el comportamiento de los sujetos económicos a través de incentivos, estímulos, beneficios tributarios, etc., o de prohibir o limitar las acciones de estos sujetos. Aunque en ciertas ocasiones los objetivos buscados, al ser muchos, pueden ser contradictorios, debiendo existir coordinación e integración entre las diferentes políticas, de tal manera que puedan obtenerse los resultados esperados.

Analizando la política económica de México en el periodo 2000-2007, tenemos que: El débil crecimiento económico que ha venido mostrando la economía mexicana, 2.28% promedio anual entre 2004-2006, está vinculado a la política macroeconómica de estabilidad, sustentada en la disciplina fiscal, la política monetaria restrictiva y en la apreciación cambiaria (ya que el tipo de cambio no se ajusta al movimiento de precios).

<sup>52</sup> < [http://www.comercioexterior.ub.es/politica/trabajos\\_alumnos\\_2007-08/mexico.pdf](http://www.comercioexterior.ub.es/politica/trabajos_alumnos_2007-08/mexico.pdf). >

Lo anterior disminuye el mercado interno y genera distorsión de precios relativos (tipo de cambio, tasa de interés) que impactan en la asignación de recursos, actuando a favor del capital financiero y en detrimento de las decisiones de inversión en la esfera productiva.

Respecto a la estabilidad de precios, atendiendo a los resultados, la política antinflacionista ha sido exitosa y fundamental para alcanzar dichos logros la adopción de un esquema de objetivos de inflación, no obstante, por un lado, los precios de algunos bienes y servicios de un uso más generalizado han crecido por encima del índice general de precios acentuando con ello el deterioro del poder adquisitivo del salario, y por otro lado, la persecución de la estabilidad macroeconómica ha tenido su impacto en términos de un menor ritmo de crecimiento económico así como en la creación de empleo.

En cuanto a la protección del medioambiente, México es considerado como uno de los países con mayor biodiversidad del mundo pero también es de los más contaminantes. No obstante, es de esperarse que la adopción de medidas como la firma del Protocolo de Kyoto suponga un avance importante en materia de concientización de todos los agentes sociales, políticos y económicos y, por ende, un mayor esfuerzo por lo que respecta a la protección y conservación del medioambiente.

En términos de política monetaria México está consiguiendo mediante un control de la base monetaria una reducida inflación. Asimismo, en materia de comercio exterior, México requiere de una reforma en sus leyes arancelarias y de comercio, ya que estas no reflejan la situación actual y complican el comercio. El comercio exterior actual tiene manifiesta dependencia de la economía de USA y necesita diversificar sus mercados; además necesita también incrementar su competitividad respecto a otros países. En relación con la distribución de la renta, México presenta altas desigualdades por una par-

te entre las diferentes capas sociales, por otra entre las diferentes regiones, por otra más entre el hombre y la mujer, así como las de los adultos mayores.

## POLÍTICA SOCIAL

El diccionario de Ciencia Política<sup>53</sup> define a la Política social como: ordenamientos de procedimiento, procesos de decisión y medidas, dirigidos a evitar las situaciones de emergencia económica o social de personas individuales o grupos de personas, o bien, para superarlos de manera inmediata, para mejorar a largo plazo la situación social o económica de grupos sociales que se consideran en desventaja, y para regular de manera obligatoria los conflictos sobre la concretización y realización de objetivos generales de política social.

Las políticas sociales<sup>54</sup> constituyen un tipo particular de políticas públicas, cuyo objetivo final es el logro del bienestar social mediante estrategias de redistribución de la riqueza y del ingreso para impulsar un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la población. Como consecuencia de asumir la premisa de los imperativos del mercado, queda relegada a un segundo plano la política social entendida como el conjunto de medidas e instituciones, cuyo objeto es el bienestar y los servicios sociales<sup>55</sup>. La seguridad social pertenece al ámbito de la política social y contrasta con el simple asistencialismo fomentado en los proyectos neoliberales en boga; forma parte de una política social activa sin la cual difícilmente se puede atacar

<sup>53</sup>Dieter Nohlen, *Diccionario de Ciencia Política*. México: Editorial Porrúa. 2006. p. 1071.

<sup>54</sup>Cardozo, *Op. Cit.*, p. 153.

<sup>55</sup>De la Garza Toledo, Enrique. *Políticas Públicas Alternativas en México*, Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencias y humanidades/ UNAM. México: La Jornada Ediciones. 1996. p. 284.



la profunda crisis social de cuya solución depende la viabilidad del país como nación incluyente e integrada.

Impulsadas en Europa en el marco del Estado de bienestar al finalizar la Segunda Guerra Mundial, y en menor medida por los latinoamericanos, tendieron a ampliar los derechos sociales y a procurar condiciones aceptables de vida para el conjunto de la sociedad. La política social ha sido una función asumida por el Estado mexicano, con énfasis en variables, junto a sus funciones clásicas de justicia, seguridad y orden público.

Los dos principales ámbitos de la seguridad social mexicana son, el de las pensiones-jubilaciones y el de los servicios de salud, los cuales permiten analizar la lógica de la reforma neoliberal y delinear alternativas a esta reforma que preserven el carácter público y solidario del seguro social y tiendan a su universalización. Así, el ámbito de las pensiones-jubilaciones concierne en particular a los fondos sociales y el de los servicios de salud a la producción de los servicios sociales y su financiamiento. La reflexión actual sobre la transformación de las políticas sociales se ha presentado como la discusión sobre la “crisis del estado de bienestar” o sobre la “reforma del estado”.

La política social, es entendida por Castro<sup>56</sup>, como un conjunto de herramientas que emplea el Estado para impulsar el desarrollo de la sociedad elevando los niveles de vida de población en sus diferentes aspectos económicos, sociales, políticos y culturales que le permita a los habitantes de la sociedad vivir una vida digna, con calidad en sus múltiples dimensiones, con un carácter objetivo como subjetivo y no visualizar la política social como una herramienta para superar la pobreza, marginación o exclusión de diversos grupos sociales. La política social es una parte esencial del concepto

<sup>56</sup>Castro Guzmán, Martín. *Política Social y pueblos indígenas. Un Análisis desde la participación y organización social*. México: Miguel Ángel Porrúa. 2009. 41 – 57.

de desarrollo<sup>57</sup>, visto éste desde un punto integral, no solamente como categoría económica, sino también como una categoría sociocultural, política y ambiental.

Para el caso de los países de América Latina, ante situaciones de pobreza, marginación, y exclusión; se emplea el concepto de subdesarrollo<sup>58</sup>, por lo que el concepto de política social adquiere un enfoque diferente, es decir, como una herramienta que utiliza el Estado para superar la pobreza y en esta perspectiva alcanzar el tan codiciado desarrollo “capitalista” tomando como referente los países del primer mundo, pues como plantea Cardoso y Faletto<sup>59</sup>, el subdesarrollo nace precisamente de la relación entre sociedades “periféricas” y “centrales”; situación que ha llevado a los países latinoamericanos a poner en práctica modelos de desarrollo utilizados en otros contextos y para otros fines, por lo que su aplicación ha generado ciertos avances, pero en el mayor de los casos no ha tenido el éxito esperado.

Los elementos de análisis de Rolando Franco<sup>60</sup> en su estudio sobre el “Significado y Contenidos de las Políticas Sociales”, argumentan que la política social son todas aquellas acciones que realiza el Estado a través de la asignación de

<sup>57</sup>Desarrollo: Proceso de crecimiento económico acompañado de una mejor distribución de la riqueza y un progreso tecnológico. El grado de desarrollo de una sociedad suele medirse por el Producto Interno Bruto PIB Per cápita o por el llamado bienestar económico neto. *Diccionario Océano*, España, 2003.

<sup>58</sup>Subdesarrollo: En las formas de funcionamiento de las sociedades capitalistas atrasadas. De la Peña, Sergio. *El Antidesarrollo de América Latina*. 11 Edición. 1971, p. 85. El Subdesarrollo es empleado para distinguir aquellas sociedades que tienen una estructura de un tipo de sistema económico, con predominio del sector primario, con fuerte concentración de la renta, poca diferenciación del sistema productivo y, sobre todo, predominio del mercado externo sobre el interno. Cardoso, F.H. y Faletto, Enzo, *Dependencia y Desarrollo en América Latina*. Editorial. Siglo XXI, 1994., p.23.

<sup>59</sup>Cardoso, y Faletto, *Op. Cit.* p.22.

<sup>60</sup>Franco, Rolando. *Significado y contenidos de las políticas sociales: Aspectos metodológicos de las políticas de desarrollo social*. p. 21.

recursos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, buscando ante todo, disminuir las condiciones de pobreza. Propósito último, que viene estando fuera del alcance de la política social ya que para combatir la pobreza no solamente se requiere de ésta, sino la suma en una perspectiva integral de las políticas públicas donde la política económica adquiere un papel fundamental, principalmente cuando se hace una distribución equitativa de la riqueza. Punto de vista compartido con Irma Arrigada<sup>64</sup> cuando señala que política social no puede acabar con la pobreza porque tiene múltiples objetivos y no se dirige exclusivamente a los pobres, además de estar orientada al desarrollo social, entendido como un proceso de avance articulado en las dimensiones del bienestar, la equidad y la democracia.

A pesar de ello en los últimos tiempos (2000), aún persiste la manera tradicional de equiparar política social con combate a la pobreza, como se muestra en la definición hecha en los años ochenta por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)<sup>62</sup> donde define a la política social como un componente importante del ingreso de las familias pobres, el cual está constituido por las transferencias que dichas familias reciben del Estado sean estas monetarias o no monetarias. Estas transferencias corresponden en gran medida a la provisión directa, en forma gratuita o subsidiada de ciertos bienes y servicios, entre los cuales se destaca la educación, salud, vivienda y en algunos casos la alimentación. En general las políticas destinadas a satisfacer esas necesidades se han denominado políticas sociales.

<sup>64</sup>Arrigada, Irma. *El Debate Actual de las Políticas Sociales en América Latina*. Nueva Sociedad. p. 57

<sup>62</sup>CEPAL. *La pobreza en América Latina: Dimensiones y políticas*. Estudios e Informes de la CEPAL No. 54. Santiago de Chile: Naciones Unidas. 1985. p. 104.

Es claro observar en esta definición las funciones que realiza el Estado en forma gratuita y subsidiada de ciertos bienes y servicios a favor de las familias pobres, sin embargo, los servicios que brinda el Estado en educación, salud, vivienda y alimentación; estos aspectos no son gratuitos. La población a través de los impuestos paga una parte de dichos servicios y la otra forma parte de la riqueza global que la sociedad logra generar y que una proporción nada equitativa es asignada para el bienestar de la sociedad, más aún, el Estado debe de cumplir con su papel en la sociedad no solamente como regulador de la dinámica del mercado, sino también como administrador de los recursos que se generan en la sociedad.

La política social es uno de los instrumentos con que cuenta la autoridad para ofrecer respuesta a la aspiración y reclamos de la sociedad por una mejor calidad de vida; pero en la procuración de esa tarea la política social puede ser también el mecanismo que consolide, o cuya ausencia revierta los procesos de transformación y progreso social en los que persevera toda sociedad, debido a que el objetivo de la política social en el Estado capitalista dependiente se entiende a la política social como un programa compensatorio que busca equilibrar las desigualdades (sociales y naturales) mediante la igualación de capacidades básicas (nutrición, salud, educación y vivienda) entre la población<sup>63</sup>; pero más que compensar las desigualdades aleatorias, compensa los desequilibrios ocasionados por el sistema capitalista mundial en su etapa neoliberal.

En otra vertiente la política social más que una herramienta que emplea el Estado para impulsar el desarrollo es considerada como el conjunto de mecanismos para la solución de problemas, es decir, como el conjunto de acciones destinadas a resolver problemas que afectan a instituciones y organiza-

<sup>63</sup>[http://www.nexos.com.mx/archivo\\_nexos/detalle.asp?id=7219](http://www.nexos.com.mx/archivo_nexos/detalle.asp?id=7219)

ciones en tanto no se trate de problemas individuales sino masivos generalmente referidos a una subsistencia decente, según los principios más elementales de los derechos humanos, consagrados por la razón y el sentimiento de solidaridad entre los hombres.<sup>64</sup> En esta definición, es importante acotar el carácter universal de la política social en respuesta a las necesidades y problemáticas de todos los sectores sociales que cohabitan en un espacio social determinado.

El carácter universal, está aún más acotado en la definición de Ezequiel Ander-Egg, quien en términos generales define a la política social como: "...un conjunto de acciones que como parte de las políticas públicas, tiene el propósito de mejorar la calidad de vida mediante la prestación de una serie de servicios sociales que procuren atender las necesidades básicas de todos los ciudadanos, asegurando unos niveles mínimos de vida, alimentación, salud, educación y vivienda. Asimismo, tiene como propósito disminuir las desigualdades sociales y atender a los colectivos que por razones de edad o impedimentos físicos o psíquicos, no pueden generar recursos por medio de su trabajo".<sup>65</sup>

Desde la vertiente de la ciudadanía Teresa Montagut<sup>66</sup> define a la política social como aquella política relativa a la administración pública de la asistencia, es decir, al desarrollo y dirección de los servicios específicos del Estado y de las autoridades locales en aspectos como: salud, educación, trabajo, vivienda, asistencia y servicios sociales. En esta definición la autora imprime que la política social tendría como finalidad la de "paliar" determinados problemas sociales o, de

<sup>64</sup>Albornoz, Orlando. *Sociedad y respuesta educativa*. Universidad Central de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca. 1991. p. 146.

<sup>65</sup>Ander Egg, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Ed. Humanitas. 1988. p. 350.

<sup>66</sup>Montagut, Teresa. *Política Social. Una Introducción*. Editorial Ariel. 2000. p. 20.

una forma más modesta, perseguir objetivos que generalmente son percibidos como respuesta a tales problemas.

Para Warman<sup>67</sup> la política social son: acciones que ejecuta el Estado a través de las instituciones públicas y que adquieren un carácter permanente pero también cambiante, es decir, que a través del tiempo y las circunstancias estas acciones se modifican, donde la sociedad civil organizada adquiere un papel protagónico en dicho cambio, pues ésta constantemente demanda la solución de sus necesidades y problemáticas en salud, alimentación, educación, vivienda, recreación, cultura, servicios públicos, empleo y medio ambiente; por lo que sus demandas contribuyen en cierta medida a la elaboración de la política social, la cual se diseña a partir de los procesos políticos en los que se debate la mejor propuesta que se apege a la corriente ideológica del sistema dominante.

Tabla 4  
Análisis del concepto de política social<sup>68</sup>

<i>Autor</i>	<i>Categorías de análisis</i>	<i>Finalidad</i>
Rolando Franco (1985)	Acciones que realiza el Estado Asignación de recursos	Aumentar el bienestar de la población en su conjunto Disminuir las condiciones de pobreza
Comisión Económica para América Latina (CEPAL) 1985	Transferencias del Estado monetarias o no monetarias. Provisión directa, en forma gratuita o subsidiada de ciertos bienes y servicio: educación, salud, vivienda y alimentación	Satisfacer esas necesidades.

<sup>67</sup>Warman, Arturo. *La Política Social en México. 1989 – 1994, Una Visión de la Modernización en México*. México: Fondo de Cultura Económica. 1994. p. 7

<sup>68</sup>Castro Guzmán, Martín, op. cit., p. 46

<i>Autor</i>	<i>Categorías de análisis</i>	<i>Finalidad</i>
Orlando Albornoz	Herramienta que emplea el Estado para impulsar el desarrollo Conjunto de mecanismos Conjunto de acciones	Solución de problemas Resolver problemas No se trata de problemas individuales sino masivos, referidos a una subsistencia decente
Ezequiel Ander-Egg (1988)	Conjunto de acciones que como parte de las políticas públicas. Prestación de una serie de servicios sociales: alimentación, salud, educación y vivienda.	Propósito de mejorar la calidad de vida. Atender las necesidades básicas de todos los ciudadanos. Asegurando unos niveles mínimos de vida. Disminuir las desigualdades sociales Atender a los colectivos que por razones de edad o impedimentos físicos o psíquicos, no pueden generar recursos por medio de su trabajo.
Arturo Warman (1989)	Acciones que ejecuta el Estado, a través de las instituciones publicas Carácter permanente pero también cambiante.	Plantean alternativas a los problemas y necesidades de la población en su conjunto.

Fuente: Martín Castro Guzmán, 2009

En el cuadro anterior, denominado Análisis del concepto de política social, es posible visualizar con detalle cada una de las categorías de análisis, además de comparar cada una de las definiciones que se abordaron; pero sobre todo facilita comprender la importancia y la contribución que tienen los diversos actores sociales en la construcción de la política social. La política Social es, a su vez, parte de un sistema de políticas públicas condicionadas por el marco económico y por su propia relación dinámica respecto del nivel y distribución del producto nacional.<sup>69</sup> Con el economicismo predominante den-

<sup>69</sup>Coraggio, José Luis, *Política Social y Economía del Trabajo. Alternativas a la Política Neoliberal para la Ciudad*. México: El Colegio Mexiquense. A.C. Segunda Edición 2003. p. 57.

tro del sistema de políticas públicas hoy reina una: la política económica, guiada por modelos y criterios propios macroeconómicos de vertiente neoclásica y por un programa político de reingeniería institucional –amistoso hacia el mercado–.

De acuerdo a dichas definiciones, la política social busca ante todo acrecentar el bienestar y la calidad de vida de la población a través de la prestación de los servicios sociales que brinda el Estado. En este sentido, la definición de política social no solo debe ser considerada como una herramienta que emplea el Estado en el proceso de ejecución de programas y proyectos que contribuyan a disminuir la pobreza, sino su quehacer institucional deberá incluir estrategias que permitan que la población participe en forma dinámica en los procesos de desarrollo integral que se impulsen desde el Estado con la aprobación expedita de la población, tanto en sus dimensiones subjetivas como objetivas.

Bienestar y calidad de vida son conceptos ineludibles e inseparables al concepto de política social ya que el bienestar es considerado como: un estado de satisfacción de necesidades básicas y como un promedio de calidad de vida, es decir, el estado que alcanza y experimenta el individuo al satisfacer sus necesidades, compatible con la dignidad humana; asimismo, es caracterizado como: el “conjunto de leyes” por una parte, y los programas, beneficios y servicios que por otra parte establece el Estado mediante acciones planificadas para asegurar o robustecer la provisión de todo aquello que se consideran las necesidades básicas para el bienestar humano y mejoramiento social.<sup>70</sup>

En esta definición es importante señalar las funciones que adquiere el Estado y la sociedad civil debido a que por un lado

<sup>70</sup>Fairchild Pratt, Henry. *Diccionario de Sociología*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.1984. p. 322.



se hace referencia a los problemas y necesidades sociales de los individuos y las familias, y por otro, al papel que la sociedad le ha asignado a los representantes políticos que gobiernan para administrar y distribuir los recursos mediante procesos de planificación social, que según Ezequiel Ander,<sup>71</sup> son considerados programas y proyectos de gobierno, que se visualizan en servicios sociales y que se concretizan en una realidad para que la población adquiera una vida holgada, cómoda y tranquila. Siendo éste el principio que da forma a la sociedad y establece las funciones que debe tener el Estado cuyo principio se debe enmarcar en la felicidad de la sociedad. Sin embargo, las acciones que realiza el Estado para impulsar el bienestar adquieren un valor político quedando el bienestar en el discurso y no en los hechos. Por lo que toda actividad del Estado desde la política hasta la economía debe dirigirse a la realización de una situación en la que los ciudadanos puedan desarrollar sus cualidades personales.<sup>72</sup>

## LA POLÍTICA PÚBLICA Y LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación consiste en realizar una investigación aplicada e interdisciplinaria, con el objetivo de conocer, explicar y valorar el nivel de logros, incluyendo resultados e impactos, alcanzados por las políticas y programas públicos, así como aportar elementos al proceso de toma de decisiones para mejorar los efectos de la actividad evaluada. Gobernar una sociedad requiere de una serie de actividades normativas, políticas y técnicas, cuya finalidad es:<sup>73</sup>

<sup>71</sup>Ander, Ezequiel, *op.cit.* p. 350.

<sup>72</sup>Incola Mattauci, Bobbio. *Diccionario de política*. México: Editorial Siglo XXI, 1984. p. 164.

<sup>73</sup>*Ibid.*

- Establecer los objetivos sociales de beneficio general.
- Seleccionar y prescribir las acciones que se consideran idóneas para lograr los objetivos deseados.
- Asignar los recursos necesarios para que las acciones prescritas puedan llevarse a cabo.
- Crear sistemas de información que permitan dar seguimiento a las acciones que el personal público y las organizaciones sociales realizan a fin de producir los objetivos.
- Definir un sistema de medición que haga posible conocer con precisión la brecha que pudiera existir entre las acciones practicadas y las prescritas, entre la calidad de los servicios públicos prestados, y los deseados o exigidos, entre los resultados sociales esperados y los concretamente alcanzados.

Contar con una evaluación integral permite a los gobiernos direccionar y ajustar estratégicamente sus políticas y programas hacia el logro de sus objetivos y metas, a partir de la comprensión de sus resultados e impactos o efectos provocados por los productos o servicios brindados a la comunidad. Para ello resulta necesario conocer las características de los recursos empleados en cantidad, calidad y oportunidad; conocer los procesos que han permitido su transformación en resultados como lo son productividad, eficiencia, y sus principales condicionantes contextuales, ya sea económicas, sociales y políticas.

La necesidad de los gobiernos de aumentar su eficacia en la solución de problemas públicos, hacer uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles y contribuir a la democratización de su gestión, son algunas de las principales razones que explican la relevancia práctica que ha adquirido el tema. Fundamentalmente es de gran importancia en el mar-

co de la disciplina fiscal, ya que la mayoría de los países disponen de presupuestos particularmente restringidos para la atención de los problemas vinculados a la pobreza y el desarrollo social, y es alto el riesgo de no emplearlos en forma totalmente satisfactoria por falta de información que retroalimente el proceso de gestión. Por ejemplo, en Norteamérica, Reino Unido y otros países industrializados, la evaluación de políticas, programas y servicios públicos se ha aplicado desde hace más de cien años, mientras que en la mayoría de los países occidentales, incluyendo a América Latina, se ha iniciado este proceso en las últimas décadas.

En México, las primeras evaluaciones de políticas públicas datan de 1917 y cobran mayor importancia casi al llegar a los setenta; pero es hasta el año de 1997, cuando de manera sistemática se instrumentó el proceso de evaluación de programas gubernamentales, con la creación del Programa de Educación, Salud y Alimentación y se generalizó en forma obligatoria para todos los programas gubernamentales sujetos a reglas de operación, con base en la decisión incluida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la Cámara de Diputados en el año 2000.<sup>74</sup>

En este marco del proceso de evaluación; esta práctica resulta útil en los procesos de democratización caracterizados por el arribo a los cargos de gobierno de políticos provenientes de diversos partidos, con orientaciones y propuestas diferentes, qué necesitan asegurar la congruencia de sus acciones, congruencia que puede resultar aún más difícil de lograr cuando se aspira a desarrollar una gestión incluyente de otros factores sociales (organizaciones de la sociedad civil y ciudadanía) como la manifestada en los planes y programas

<sup>74</sup>Cardozo Brum, Myriam Irma, *La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México*, Cámara de Diputados LIX Legislatura. México: Miguel Ángel Porrúa. 2006. 7-14.

gubernamentales de México. Otro factor que aumenta su importancia lo constituyen los procesos de reforma del Estado recientemente vividos, que incluyen la descentralización de funciones para garantizar la eficiencia y efectividad de su gestión y mostrar una equitativa distribución de los esfuerzos.

Finalmente, la evaluación resulta particularmente relevante para conocer la forma en que se aplican los programas nacionales en los lugares más distantes y de difícil acceso, aun los que cuentan sólo con cierto nivel de desconcentración administrativa, como es el caso de los que se encuentran a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social en México. Nuestro país cuenta con poca información publicada hasta el presente sobre los procesos de evaluación realizados, especialmente los métodos y técnicas aplicados, la relación costos/calidad de los resultados alcanzados, y el nivel de difusión y utilización de dichos resultados en los procesos decisorios.

#### BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- BOLOS, Silvia. La constitución de actores sociales y la política. Universidad Iberoamericana. Plaza y Valdes Editores. México Año 1999. Pp. 317
- BOLOS, Silvia. Organizaciones Sociales y Gobiernos Municipales. Universidad Iberoamericana. Primera Edición, México, Año 2003. Pp. 335.
- BUSTAMANTE Belaúnde, Luís. Partidos Políticos: El reto., Revista: Perfiles Liberales. Editorial Nomos, Bogotá, D.C., Año de 1991, p. 3
- CABALLERO Zeitum, Elsa Lily. Política Social Alternativa. Cuaderno No. 2, Cuadernos docentes MLATS. Año de 1995.
- CASTILLO, Jaime y Elsa Patiño (Coordinadores). Cultura política de las organizaciones y movimientos sociales. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades UNAM. México, Año 1997., pp. 189 - 210

- GARRETON, Manuel Antonio. Hacia una nueva era política. Estudio sobre las GALLARDO, Helio. Notas sobre la Sociedad Civil. Revista PASIOS. p. 16.
- GARRETON, Manuel Antonio. La democratización política en América Latina y la Crisis de los paradigmas. Fondo de Cultura Económica. Chile, 1995.
- GUERRERO, Omar. La Administración Pública del Estado Capitalista. FONTAMARA. Quinta Edición 2002., p. 57
- GIUGALE M., Marcelo. Una Agenda Integral de Desarrollo para la Nueva Era. Síntesis., <http://Inweb18.worldbank.or>
- GÓMEZ Sánchez, Luís. La Sombra de los Gozos. Modernidad y Crisis del Estado del Bienestar. Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California México. Año 1993, pp.9 -53
- GUNTHER, Maihold. Gobernabilidad y sociedad civil. Espacios, pensamiento teórico. P. 67
- JOHANNA Mendelson, Forman. El Estado de las Relaciones entre civiles y militares en América Latina.
- JUSTO López, Mario. PARTIDOS y sistemas de partidos. Revista: Perfiles Liberales. Editorial Nomos, Bogotá, D.C., Año de 1991, pp. 5-13.
- LECHNER, Norbert. El maldito factor tiempo. Espacios, pensamiento teórico. p. 66
- LECHNER, Norbert. La problemática invocación de la sociedad civil. Debate contemporáneo.
- LECHNER, Norbert y Rene Millán. Reforma del Estado y Coordinación Social. Instituto de Investigaciones Sociales UNAM y Plaza y Valdés. México, año 1999., pp. 9 - 55
- MARTINELLI José María. Políticas Públicas en el Nuevo Sexenio. Universidad Autónoma Metropolitana. Plaza y Valdes. México, Año 2002., p. 399.
- MIKLOS, Tomás (Coordinador). Las decisiones políticas. De la planeación a la acción. Siglo XXI, Editores. Segunda Edición, México Año 2001. Pp. 323.
- PNUD - BID, Reforma social y pobreza. Hacia una agenda integral de desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo. Resumen una agenda para la acción de Maritza Izaguirre (BID) y Carlos Castillo (PNUD). Año 1993.

- OSORIO, Jaime. El Estado en el centro de la mundialización. La Sociedad Civil y el Asunto del Poder. Fondo de Cultura Económica. México, Año 2004. Pp. 263.
- PORTANTIERO, Juan Carlos. Sociedad Civil, Estado y Sistema Político.
- SOCIOLOGICA. Revista del Departamento de Sociología. Otto Fernández Reyes. Artículo de Miriam Alfie C. "Movimientos sociales y globalización". Universidad Autónoma Metropolitana. Azcapotzalco. 1992.
- SALOMON Leticia. Ciudadanía y participación en Honduras. Centro de Documentación de Honduras, noviembre de 1996.
- SALOMON, Leticia. Corrupción y Democracia en Honduras. Centro de Documentación de Honduras. Primera Edición 1995. Tegucigalpa Honduras.
- TOMAS Moulián, Carlos y otros. La gobernabilidad en América Latina.
- TORRES, Juan Ángel. Ciudadanía y poder. Ediciones Delfos. Segunda Edición. México, Año 2002. Pp. 238.
- SALOMON, Leticia. Democratización y Sociedad Civil en Honduras. Centro de Documentación de Honduras. Primera Edición 1995. Tegucigalpa Honduras.
- ROJAS Bolaños, Manuel. Gobernabilidad y Democracia en Centro América. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Programa Guatemala. Guatemala 1994.
- ZULETA Puceiro, Enrique. Modelos de partido político y su financiamiento. Revista: Perfiles Liberales. Editorial Nomos, Bogotá, D.C., Año de 1994, pp. 25-37.

# La Seguridad y asistencia social. Una mirada retrospectiva al problema en México

Martín Castro Guzmán,\*  
Eva Alonso Elizalde,\*\*  
Xóchitl Sánchez Téllez y  
Lethmill Anjhully Hernández Hernández\*\*

## INTRODUCCIÓN

El Informe Mundial sobre la Seguridad Social 2010/2011<sup>75</sup>, examina el alcance, la extensión, los niveles y la calidad de la cobertura de diversas ramas de la seguridad social, así como la magnitud de las inversiones de los países en este ámbito, es decir, el volumen, la solidez y la estructura de los gastos públicos en seguridad social, y las fuentes para su financiación. En este primer informe, el tema central es precisar las respuestas de los diferentes Estados y gobierno sobre la crisis financiera y económica, y su impacto en la seguridad social, sobre todo precisar acerca de su cobertura en las diferentes

\*Martín Castro Guzmán, Profesor Investigador de Tiempo Completo en el Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, y profesor de asignatura en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

\*\*Eva Alonso Elizalde. Profesor de Tiempo Completo en el Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

\*\*\*Xochitl Sánchez Téllez y Lethmill Anjhully Hernández Hernández; Alumnas del programa Académico de Licenciatura en Trabajo Social; Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

<sup>75</sup>World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond ISBN 978-92-2-123268-1

partes del mundo; en ramas específicas como la asistencia médica, la jubilación, el desempleo; o bien tomando un grupo determinado de regímenes dentro de cada rama.

El informe proporciona una sinopsis técnica de las dimensiones individuales de la cobertura y de la magnitud de los gastos públicos en protección social. Permite constatar que, si bien existe cierto nivel de protección social en todos los países, sólo un tercio de ellos (en los que vive el 28 por ciento de la población mundial) dispone de sistemas de protección social que incluyen todas las ramas de la seguridad social, según se definen en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). En muchos otros países, la cobertura se limita a algunas ramas y a una minoría de la población. Teniendo en cuenta a las personas que no forman parte de la población económicamente activa, se estima que sólo alrededor de un 20 por ciento de la población mundial en edad de trabajar (así como sus familias) tienen acceso a una protección social.

El porcentaje de la población mundial que tiene acceso a los servicios de asistencia médica es mayor que el de la población con acceso a prestaciones en efectivo y sin embargo, casi un tercio no tiene acceso a ningún servicio de salud o establecimiento sanitario en absoluto. Para una proporción de personas aún mayor, los gastos inevitables de asistencia médica pueden suponer una catástrofe financiera familiar, al no disfrutar de una protección social en salud adecuada que cubra o reembolse dichos gastos. Las tasas de cobertura más altas en lo que respecta a los regímenes de pensiones de vejez se encuentran en América del Norte y en Europa; y las más bajas, en Asia y en África. A excepción de los países desarrollados, la cobertura se concentra en los trabajadores de la economía formal, principalmente de la función pública y de las grandes empresas, lo cual deja a la mayoría de las personas de edad expuestas al riesgo de la inseguridad de los ingresos o la pobreza.

70 • M. Castro Guzmán, E. A. Elizalde, X. Sánchez Téllez y L. A. Hernández Hernández



Jurídicamente hablando, cerca del 40 por ciento de la población mundial en edad de trabajar debería estar cubierta por los regímenes contributivos de pensiones de vejez, pero sólo el 26 por ciento disfruta de una cobertura efectiva. Asimismo, mientras que en los países de ingresos elevados el 75 por ciento de las personas de 65 años o más reciben algún tipo de pensión, en los países de bajos ingresos estas prestaciones cubren sólo al 20 por ciento; la media de este grupo de países se encuentra apenas por encima del 7 por ciento.

Actualmente las prestaciones de desempleo tienden a restringirse a quienes tienen un empleo formal, y fundamentalmente en los países de ingresos elevados y medios; en gran parte del mundo, donde los niveles de pobreza extrema son considerables, el concepto mismo de “desempleo” parece carecer de pertinencia, ya que todo el mundo tiene que trabajar para sobrevivir. Se han encontrado regímenes obligatorios de desempleo en 78 de los 184 países estudiados (el 42 por ciento), regímenes que suelen cubrir únicamente a una minoría de la fuerza de trabajo del país. Las tasas de cobertura más bajas, en términos de proporción de desempleados que recibe prestaciones, se encuentran en África, Asia y Oriente Medio (entre el 1 y el 2 por ciento).

Sólo 20 por ciento de la población mundial tiene una protección social adecuada, y más de la mitad no tiene ninguna cobertura. La OIT promueve políticas y ofrece asistencia a los países con el objetivo de ayudar a extender la protección social a todos los miembros de la sociedad. La seguridad social implica acceso a la asistencia médica y garantía de ingresos, en especial en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales, maternidad, o pérdida del principal generador de ingresos de una familia. La “Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos” lanzada en 2003 se basa en actividades ya puestas en marcha en más de 30 países, e incluye proyectos que apoyan a los países a extender la cobertura al nivel

nacional y a fortalecer las organizaciones de seguridad social de base comunitaria.<sup>76</sup>

En la mayoría de los países con sistemas de seguridad social maduros, una gran parte de la población está cubierta por regímenes de seguro social, mientras que la asistencia social desempeña únicamente una función residual. En la Unión Europea (más Islandia, Noruega y Suiza), los gastos en prestaciones supeditadas al control de los recursos no sobrepasa el 3 por ciento del PIB por término medio, mientras que el total de los gastos de protección social se sitúa como media por encima del 25 por ciento; ningún país presenta gastos para la asistencia social que sobrepasen el 5 por ciento del PIB.

En países con una economía informal importante, donde los regímenes de seguro social sólo cubren a una minoría, los sistemas no contributivos de seguridad social brindan la oportunidad no sólo de reducir la pobreza sino también, al menos en algunos casos, de colmar gran parte de la falta de cobertura existente. Las innovaciones más prometedoras para ayudar a cubrir la falta de cobertura a nivel mundial son los sistemas de transferencias en efectivo condicionadas o no condicionadas, es decir, los sistemas de asistencia social financiados por los impuestos, como los programas denominados Bolsa Familia en Brasil y Oportunidades en México, las prestaciones de asistencia social de Sudáfrica o los regímenes universales de pensiones de vejez en países como Namibia y Nepal.

En la mayoría de los países existe una cobertura de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esta suele limitarse a quienes trabajan en la economía formal, e incluso en estos casos la cobertura real es baja, pues sólo se declara e indemniza una parte de los accidentes. En la economía informal, las condiciones y la seguridad en el trabajo suelen ser

<sup>76</sup><http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang-es/index.htm> 14 de julio de 2011

72 • M. Castro Guzmán, E. A. Elizalde, X. Sánchez Téllez y L. A. Hernández Hernández

extremadamente deficientes; los accidentes y las enfermedades profesionales, generalizados y la protección de las víctimas, inexistente. A nivel mundial, se estima que la cobertura legal representa menos del 30 por ciento de la población en edad de trabajar, es decir, menos del 40 por ciento de la población económicamente activa.

Uno de los mayores desafíos de la protección social en el mundo es la reducción de la mortalidad materna, neonatal y de los niños menores de 5 años mediante prestaciones de maternidad. Las prestaciones en efectivo antes y después del parto se limitan a las trabajadoras con un empleo formal. Las diferencias de acceso a la asistencia médica en el contexto de la protección de la maternidad son considerables, ya sea entre países con diferentes niveles de ingresos o incluso dentro de cada país. En los países de bajos ingresos, el porcentaje de mujeres de las zonas rurales con acceso a servicios profesionales de salud no supera el 35 por ciento, mientras que en las zonas urbanas el índice de acceso se sitúa por término medio en torno al 70 por ciento, cifra que sigue estando más de 20 puntos porcentuales por debajo de la situación observada en los países de ingresos elevados

Cuadro 1  
La seguridad social a escala mundial 1883 a 1963

<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Acciones de seguridad social</i>
1883	Alemania	Ante la presión sindical y política se instituye el primer régimen de seguridad social.
1889		Se creó el seguro de invalidez y vejez
1906	Francia	En la Carta de AMIENS, se reivindica el derecho a la seguridad social.
1911	Inglaterra	Implanta el seguro de desempleo.
1917	México	La Revolución Mexicana tiene gran influencia en el desarrollo de un sistema de Seguridad Social, que se consagra como un derecho en el artículo 123 de la Constitución de 1917.

<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Acciones de seguridad social</i>
1917	Rusia	La Revolución Rusa y el Estado Soviético implantan políticas de seguridad social.
1919	Mundial	Al culminar la primera guerra mundial, se da el nacimiento de la OIT a través de la Declaración XIII del Tratado de Versalles. Significó la consolidación de políticas sociales para proteger a los trabajadores ante todo tipo de riesgo.
1927	Bélgica	Se constituye en el marco de la OIT la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).
1935	Estados Unidos	Se implanta el primer sistema de Seguridad Social para la vejez, la supervivencia y el paro forzoso.
1938	Nueva Zelanda	Se implanta un sistema de Seguridad Social.
1941	Mundial	La Carta del Atlántico establece entre sus objetivos "el progreso económico y la seguridad social"
1942	Chile	En la Declaración de Santiago, se estableció que: "cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva.
1942	Inglaterra	El inglés William Beveridge, desarrolla un plan integral de seguridad social que tiene fuerte repercusión en los demás países. Se generaliza la Seguridad Social a nivel mundial.
1944	Mundial	La Declaración de Filadelfia, que sustenta la Recomendación número 67 de la OIT sobre "La Seguridad Social de los Medios de Vida" como componente esencial de la Seguridad Social Integral.
1948	Mundial	La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en su artículo 22 consagra como un derecho esencial a la Seguridad Social: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".
1951	Europa	Aparece la Carta Social donde se consagra la Seguridad Social como política fundamental.
1951	Iberoamericana	Se constituye la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social

<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Acciones de seguridad social</i>
1952	Mundial	La OIT en su Conferencia anual el 28 de junio de 1952, acuerda el Convenio 102
1963	Iberoamericana	El 19 de marzo, se constituyó el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) como órgano de Docencia y Capacitación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

Fuente: Elaboración propia, 2011

Durante el régimen del Estado de Bienestar, se observa en el mundo avances en materia de protección social: seguridad y asistencia social; donde Alemania, Francia, Inglaterra y México; son pioneros en materia legislativa de protección al empleo, la salud, el desempleo, la invalidez y la vejez; como un derecho no solamente de los trabajadores y sus familias; sino como derecho ciudadano y de justicia social, producto de las luchas de los trabajadores organizados en sindicatos, los movimientos revolucionarios de campesinos e indígenas y las cartas de intenciones de los que en ese momento administraban el producto nacional bruto de cada país.

Bajo esta iniciativa en materia de seguridad social; en Bélgica en 1927 se constituye en el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). No obstante de ser un organismo internacional; sus lineamientos y propuestas, no tienen la influencia hacia el resto de los países, pero si es el antecedente para que en Inglaterra se desarrolle un plan integral de seguridad social, que si tiene una fuerte repercusión en los demás países; y es aquí donde comienza a generalizarse la Seguridad Social a nivel mundial.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, se consagra como un derecho esencial a la Seguridad Social: "Toda

persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Bajo este panorama mundial de la protección social, es importante acotar los avances que México ha tenido en el desarrollo de un sistema de Seguridad Social esta materia, producto de la “Revolución Mexicana” y consagrado como un derecho en el artículo 123 de la Constitución de 1917; y que hoy con los avances en el sistema capitalista mundial en su etapa neoliberal pone en riesgo de perderse. Prueba de esta crisis, se visualiza a partir de las reformas emprendidas en el periodo presidencial de Ernesto Zedillo en 1995, en donde se aprueba la Nueva Ley del Seguro Social.

Cuadro 1  
La seguridad social a escala mundial 1980 a 1995

<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Acciones de seguridad social</i>
1980	Mundial	Se implanta el pensamiento único neoliberal, se inicia la ola de privatización de la Seguridad Social a escala mundial. Se beneficia solamente a los aportantes de buenos ingresos. La voracidad del capital ha convertido en actividad comercial lucrativa la salud y la pensión de la población.
1980 1990	Mundial	El Movimiento de Trabajadores rechaza la mercantilización de la Seguridad Social y considera una confiscación de la propiedad privada el despojo de que son víctimas los trabajadores en sus ahorros para constituir los FONDOS DE ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES.
1993	Colombia	Se promulga la Ley 100 recreando el sistema de Seguridad Social, pero desmejorando los derechos y beneficios de los trabajadores.
1995	México	Se aprueba la Nueva Ley del Seguro Social (NLSS)

Fuente: Elaboración propia, 2011

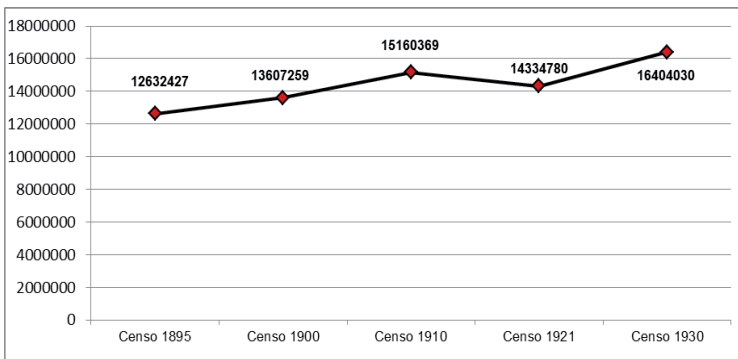
A nivel mundial; el sistema capitalista adquiere un tono más salvaje; ya que como plantea Julio Boltibinik se inicia la ola de privatización de la Seguridad Social a escala mundial, La voracidad del capital ha convertido en actividad comercial lucrativa la salud y la pensión de la población; los Movimiento de Trabajadores a nivel mundial rechazan la mercantilización de la Seguridad Social; parte de ello, son las leyes que se han promulgado para garantizar la seguridad social pero menoscabando los derecho y beneficios de la clase trabajadora.

De 1895 a 1900, la población en México creció en un promedio del 7%; es decir, 974,832 personas, muy cerca de un millón de habitantes; y en forma sucesiva en los siguientes 10 años (1910) aumento a 15,160,369 personas; no obstante la proporción en su crecimiento descendió en forma abrupta, los siguientes 10 años, época de crisis política y vacío en el poder público del Estado y los gobiernos en sus diferentes niveles de ejercicio del poder; ya que en términos reales de la guerra y la resistencia civil, la población disminuyo 14,334,780 habitantes; con perdida entre defunciones y nacimientos de 825,589 personas; pero desde la perspectiva del crecimiento demográfico, en términos reales, en esos 10 años de guerra civil, la población no creció conforme a dicha perspectiva demográfica; es decir, México perdió en términos reales un promedio de 1,811,180 personas. Sin embargo a veinte años de la revolución mexicana, el país se recupera de manera sorprendente, aumentando el total de su población a 16, 404, 030 personas, teniendo una diferencia de más de dos millones de habitantes en comparación del censo de 1921; debido a la paz pos revolucionaria.

Si hacemos un breve análisis respecto a cómo ha surgido la política social en México, aspecto del cual se deriva la asistencia y seguridad social en el país y lo comparamos con la población que realmente se ha beneficiado, podremos tener

una perspectiva más amplia de lo que ha acontecido en nuestro México en cuanto al tema. Es así como podemos decir que el compromiso social como atributo del Estado, no aparece en el Estado Liberal. Más bien, la idea de asumir la responsabilidad por los más desprotegidos, se explica como una reacción frente a la Iglesia Católica, puesto que fue esta Institución la que se erigió, como protectora de las clases menesterosas. Durante el Porfiriato ésta intención siguió vigente, y sólo en la última etapa de éste gobierno, cuando los brotes de descontento empezaron a poner en riesgo la estabilidad del régimen, se le concedió mayor importancia sin dejar de encasillar la preocupación por los marginados, como un capítulo de la asistencia.<sup>77</sup>

Grafica 1  
Población en México 1895 a 1930



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

Los gastos proyectados en pro de lo social, limitados al ramo de la educación y a modestos programas de salud, bienestar y asistencia pública, habían llegado al 9%, cuando estalló

<sup>77</sup>Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México, La República Restaurada: vida social*, Ed. Hermes, 1974, p. 208.



en 1910 la Revolución. Estos gastos se mantuvieron alrededor de esta cifra hasta que Carranza llegó al poder, cuando se desplomaron. El proyecto de ampliar los gastos sociales, varió entre el 10 y el 16% durante la década de 1920 y la primera parte de la década de 1930. Abelardo Rodríguez aumentó la cifra a 17.7% en 1933; pero la verdadera alza tuvo lugar en el periodo de Cárdenas de 1930 a 1940, los gastos sociales subieron del 20% al 26%.<sup>78</sup>

A lo largo de la historia de México se han dado diferentes circunstancias, en cuanto a la forma de gobierno, intereses políticos y personales de los gobernantes, y las prioridades de la sociedad en general, especialmente de la clase media y alta; las cuales han dado origen a lo que hoy en día tiene como seguridad social y asistencia, así como a las políticas sociales que se estipulan en cada Plan de Desarrollo Nacional.

En lo citado anteriormente, también nos podemos dar cuenta de lo difícil que fue para el Gobierno del país aceptar su responsabilidad sobre los más desprotegidos, así como sus obligaciones como Estado ante la sociedad; siendo ésta una de las causas por las que en la actualidad no se cubre en su totalidad a la población con un buen servicio de seguridad social.

Desde la lógica del crecimiento de las necesidades en relación al crecimiento de la población; se puede decir, que los servicios que proporciona el Estado, traducidos en bienestar y calidad de vida, estos deberán crecer en forma proporcional al crecimiento de la población. Sin embargo, no siempre los servicios que proporciona el Estado, corresponden a las necesidades de la población, por ejemplo; en el siguiente cuadro observamos una fuerte desproporción en relación a las instituciones encargadas de la asistencia social en México para los

<sup>78</sup>James W. Wilkie, *la Revolución Mexicana, Gasto Social, y Cambio Social*, México, FCE, 1978, p.189.

años de 1925 a 1928; donde la población sumaba un promedio de 15 millones de habitantes, con necesidades y muchas carencias para su desarrollo.

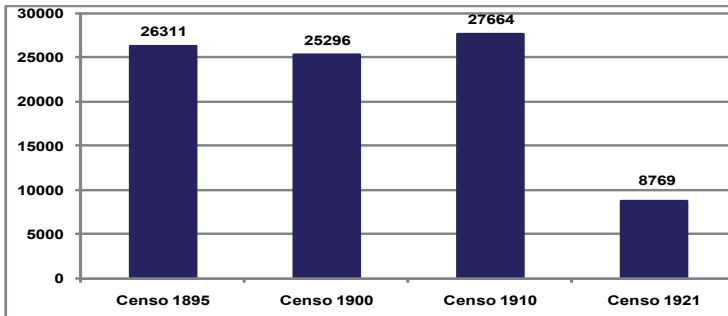
Cuadro 2  
Institución de Asistencia Social en México 1925 - 1928

<i>Institución de Asistencia social</i>	<i>Años</i>			
	<i>1925</i>	<i>1926</i>	<i>1927</i>	<i>1928</i>
Instituciones de asistencia	296	384	418	430
Oficiales	143	198	222	225
Privadas	153	186	196	205
Niños	26	26	30	28
Niños y ancianos	13	21	19	13
ancianos	9	11	13	20
Colegios - escuelas	30	21	20	28
Casas de cuna	1	2	1	1
Hospitales, manicomios, casas de salud	189	251	260	261
Consultorios	8	16	18	18
Puestos de socorro	2	20	33	41
Dormitorios públicos	1	1	2	2
Instituciones fines diversos	17	15	22	18

Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

Bajo la perspectiva y el análisis de los números, se puede decir; en el marco de los servicios de salud, solamente en el año de 1925, la población era asistida en dicho rubro por un total de 189 instituciones de salud, en las que predominaban los hospitales, manicomios y casas de salud; en una proporción de 7 mil personas atendidas por institución de salud. Dato que señala la fuerte desproporción e inequidad en el sistema de salud para esa época; donde la población que habitaba en las zonas rurales quedaba al margen de dichos beneficios de salud, debido a la fuerte concentración de las instituciones públicas en las zonas urbanas, principalmente en la capital del país o en las pequeñas ciudades.

Grafica 2  
Personal en Administración Pública en México 1895 a 1921



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

Respecto al personal que labora en la Administración Pública, podemos observar la notoriedad que existe en la disminución de servidores públicos, once años después de que estallará la Revolución Mexicana, pues a pesar de que en el censo de 1910 existían 27,664 servidores públicos, en el Censo de 1921 disminuyó en un 68.3%, ya que en ese censo solamente se registraron 8,769 servidores públicos; lo que acota que durante 11 años de guerra civil, se dio un proceso de descomposición institucional, esto a causa de la lucha por el poder del Estado, de los diferentes grupos que se levantaron en armas en contra de la Dictadura Porfirista; así como a las muertes que hubo a causa de los diferentes enfrentamientos que se dieron en la lucha armada.

Asimismo, los datos muestran que aún el Estado y el sistema político institucional, era pequeño e incipiente; las instituciones públicas en salud, asistencia y educación, estaban en su etapa de inicio; las cuales sufrieron una fractura al iniciar el movimiento armado; pero después de la revolución mexicana, las instituciones públicas dieron un giro de más de 360 grados, no solamente a nivel central, sino también con una expansión

territorial al resto del país, principalmente en las grandes ciudades; a pesar de que todavía hay rezago en su cobertura.

Cuadro 3  
Evolución de la seguridad social en las fuerzas armadas de México

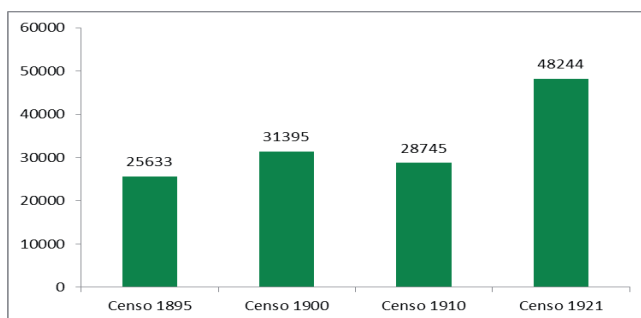
<i>Año</i>	<i>Leyes de seguridad social</i>	<i>Objetivo</i>
1829	Reglamento General de la <i>Gran Casa Nacional de Inválidos</i> .	Se establecieron reglas para el asilo a militares por servicios calificados a la patria.
1917	La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Se consagraron las garantías sociales de Seguridad Social y se especificaron a los sujetos y objetos materia de la Seguridad Social.
1925	Se creó la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro.	Se otorga a todos los prestadores de servicios del estado los beneficios de seguridad social.
1926	Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales.	
1929	Reforma en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Se establece un Sistema de Seguros Obligatorio.
1936	Decreto que crea el Fondo de Ahorro del Ejército.	
1939	Se modifica la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales.	Se incrementan los beneficios.
1946	Decreto por el cual se crea el Banco Nacional del Ejército y la Armada.	
1953	Ley del Seguro de Vida Militar.	
1955	Se reforma la Ley de Retiros y Pensiones Militares.	Se crea la Dirección de Pensiones Militares, entidad con personalidad jurídica y patrimonio propio, con el objeto de manejar las pensiones, compensaciones y haberes de retiro.
1961	Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.	Se abroga la Ley de Seguro de Vida Militar.
1975	Entra en vigor la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.	Se abroga la Ley de Retiros y Pensiones Militares y la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

Año	Leyes de seguridad social	Objetivo
1995	Acuerdo Presidencial de fecha 14 de septiembre de 1995, publicado en el Diario Oficial de la Federación.	Recibir los nuevos beneficios del Seguro Colectivo de Retiro para militares que soliciten su retiro.
2000	Se otorga el beneficio del Seguro Institucional.	Se proporciona a los Militares que ostentan un puesto como Servidor Público.
2003	Entró en vigor la Nueva Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.	Con la finalidad de continuar asegurando el bienestar de la Familia Militar
2006	Se realizaron actualizaciones a la Ley del ISSFAM	Con el fin de fortalecer la calidad en el otorgamiento de las prestaciones

Fuente: Elaboración propia, 2014

Es preciso señalar que el Estado en sí era muy pequeño, en cuanto a las Instituciones que lo conformaban, pues tampoco las políticas públicas ni las sociales eran de suficiente importancia para los gobernantes, cuestión que desafortunadamente continúa dándose, entre nuestros representantes políticos.

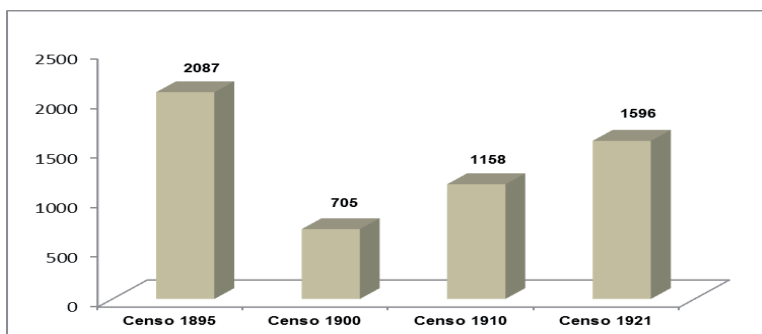
Grafica 3  
Efectivos en el Ejército Mexicano 1895 a 1921



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

En lo que respecta al Ejército Mexicano se observa que de 1895 a 1921 existió un incremento en la adhesión de efectivos del ejército, duplicándose respecto al primer censo. Este hecho acrecienta el número de afiliados al Ejército Mexicano que gozan de los beneficios de la seguridad social, a través del ISSFAM. Es controvertido observar que la gráfica de efectivos del ejército mexicano muestre una cifra alta de efectivos en una etapa pos revolucionaria, pues pensaríamos que sería en 1921, el Censo con menos activos en el Ejército debido a los enfrentamientos, sin embargo es éste el que arroja la cifra más alta, por encima de los Censos anteriores con un 34% aproximadamente.<sup>79</sup>

Grafica 4  
Efectivos en la Marina de México 1895 a 1921



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

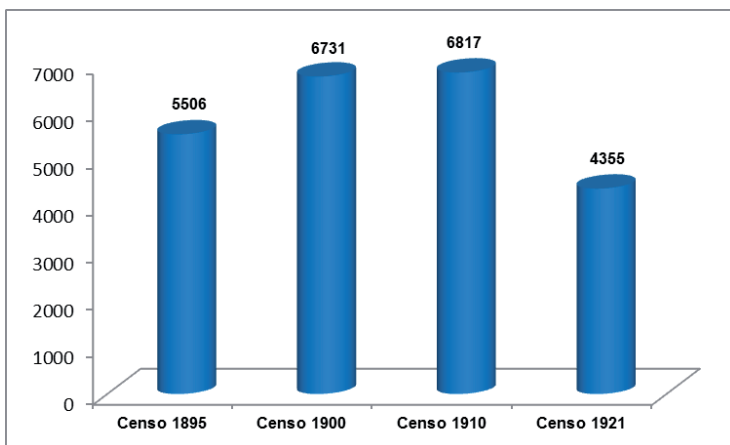
Referente a efectivos de la Marina, se observa para el Censo de 1895, cuando se presentó la cifra más alta, con una diferencia del 33.7% con el Censo de 1900, el cual presentó la cifra menor; aunque en comparación con el total de efectivos

<sup>79</sup>Si cotejamos estas cifras con los datos que tenemos actualmente, podemos observar que en comparación con el Censo de 1921 la cifra de efectivos en el Ejército Mexicano asciende a 206,013 efectivos, haciendo una diferencia de 157,769, es decir ha aumentado en un 76% aproximadamente.

en el ejército mexicano es muy baja la cantidad de efectivos que hubo en ese periodo dentro de la Marina.

Ahora bien haciendo referencia a la información del cuadro número 3, en cuanto a la Seguridad Social que les correspondía en ese entonces a las Fuerzas Armadas, nos podemos percatar de la falta de interés por parte de los gobernantes, hacía este sector de la población, al observar que eran muy pocas las leyes de Seguridad Social con la que contaban para su amparo, así como las prestaciones que se les otorgaban tanto a los activos como a sus familias; pues apenas en el año de 1829 se crea el Reglamento General de la Gran Casa Nacional de Inválidos, en el cuál se establecieron reglas para el asilo a militares por servicios calificados a la patria; en 1917, en La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se consagraron las garantías sociales de Seguridad Social y se especificaron a los sujetos y objetos materia de la Seguridad Social; en 1925 se creó la Dirección General de Pensiones Civiles y de

Grafica 5  
Efectivos en la Policía de México 1895 a 1921



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

Retiro, la cual se otorga a todos los prestadores de servicios del Estado los beneficios de Seguridad Social; en 1926 surge la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales. Y en años más recientes se han hecho modificaciones y actualizaciones a favor de los efectivos del ejército, en cuanto a las leyes, acuerdos y decretos ya establecidos; la más reciente en el año 2006 a la Ley del ISSFAM, con el fin de fortalecer la calidad en el otorgamiento de las prestaciones.

Con respecto a la gráfica de Efectivos dentro de la Policía Mexicana del año 1895 a 1924 observamos que es poca la diferencia en los datos de cada censo, en particular entre el Censo de 1900 y el Censo de 1910, arrojando una diferencia de tan solo el 1.3%, notándose el porcentaje más bajo en el Censo de 1924 con un 62.2% de toda la población encuestada. A continuación haré una breve reseña histórica, que pueda dar explicación a las cifras elevadas que se observan en la gráfica anterior.

Pues bien la Policía Mexicana en este periodo era conocida como Guardia Rural, creada por el Presidente Benito Juárez debido a la inseguridad que existió en caminos y zonas rurales de México durante esos años, especialmente después de la Guerra de Reforma. Recordemos también que años después en la época de *Porfirio Díaz* el cuerpo se formó en base a ex-convictos, quienes por su experiencia y conocimiento de los grupos de delincuentes pudieron reducir dramáticamente la inseguridad en los caminos y zonas rurales, aunque luego los reclutas se hicieron de procedimientos más rigurosos para la selección de su personal; motivo por el cuál considero que no se le otorgaba la Seguridad Social a los efectivos de la Policía, pues los consideraban como parte de la población excluida de las clases sociales mexicanas, finalmente utilizados para cubrir las necesidades que en ese entonces imperaban en el país. Años más tarde durante la Revolución Mexicana “los rurales” fueron incorporados al Ejército Federal.



Cuadro 4  
Profesionistas Titulados en el País, Periodo 1901 A 1927.

<i>Profesión</i>	<i>Personas tituladas</i>
Abogados.	2771
Arquitectos.	101
Cirujanos Dentistas.	311
Enfermeras.	392
Médicos Cirujanos y Parteras.	3288
Médicos Militares	243
Médico Especialista.	21
Profesores de Instrucción Primaria Elemental.	2577
Profesores de Instrucción Primaria Superior.	7888
Profesores Especialistas.	154
Educadores de Párvulos.	337
Ingeniero Agrónomo.	46
Ingeniero Civil.	429
Ingeniero en Minas.	106
Ingeniero Constructor.	4
*Doctor en Filosofía.	1
*Doctor en Letras	1

Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No. 16.

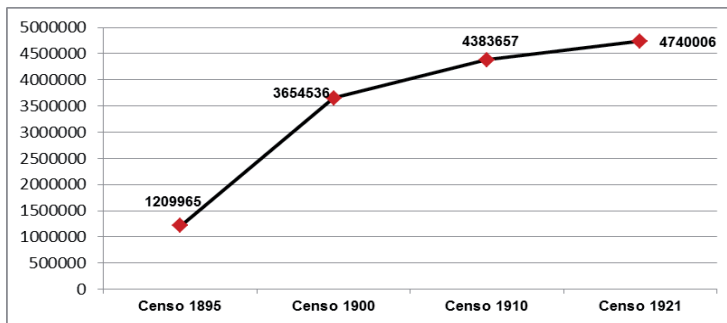
En el periodo de 1901 a 1927, egresaron de una carrera y se titularon, aproximadamente 17, 756 personas, de las cuales el 44.4% se tituló como Profesores de Instrucción Primaria Superior, es decir, profesores de 1° a 4° de Primaria, siendo ésta la cifra más alta; en segundo lugar están los titulados como Médicos Cirujanos y Parteras con el 18.5% de los datos, en tercer lugar con un 15.6% y con el porcentaje de representación más bajo están los que en esa época se titularon como Ingenieros Constructores con el 0.02% de los datos. Obteniendo así, un promedio de 1184 titulados en un periodo de 26 años.

En cuanto a los profesionistas con grado de Doctor, observamos solamente a dos personas, esto debido a la baja cultura educativa que se tenía en México, pues solo tenían acceso a la

educación básica un sector muy restringido de la población, y en especial a posgrados, personas pertenecientes a la clase social alta, de los cuales la mayoría estudiaba en el extranjero. Observamos mayor auge de datos en profesiones referentes a la salud y como profesores de Primaria, debido a que respondían a las necesidades sociales de desarrollo de la época.

Inclusive, durante ese periodo, “la propuesta liberal, proponía a la educación como un camino seguro para alcanzar la salida del atraso ancestral, para los liberales la Educación Pública era una especie de medicina que resolvería todos los males. Sin embargo los fondos públicos para este fin llegaron con el régimen de Porfirio Díaz”,<sup>80</sup> aunque se siguieron destinando solamente para un sector privilegiado de la población, principalmente la educación media y superior, personas que a su vez se convertían al titularse en los pocos beneficiados de la seguridad social.

Grafica 9  
El trabajo doméstico en México 1895 a 1921



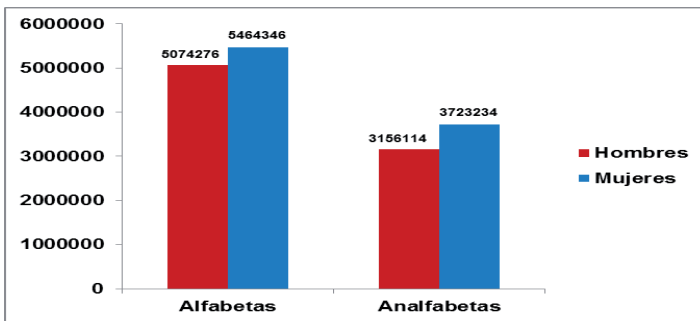
Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

<sup>80</sup>Citado por Hira de Gortari y Alicia Ziccardi “Instituciones y Clientelas de la Política Social: Un esbozo Histórico”, Ponencia presentada en el Seminario Las Políticas Sociales de México en los noventa, México, UNAM, 4-5 de julio 1994.

88 • M. Castro Guzmán, E. A. Elizalde, X. Sánchez Téllez y L. A. Hernández Hernández

Es preciso decir también que durante la época de Porfirio Díaz creció el número de mexicanos que realizaban actividades domésticas en las haciendas o las casas de la clase social opulenta; entre ellos, los gobernantes, funcionarios y servidores públicos; En el año de 1885 se registraron un promedio de un millón de mexicanos en trabajo doméstico; cifra que en un periodo de 5 años, en pleno apogeo porfirista (1900), creció el doble de la registrada en el censo de 1895, y tres veces más para el censo de 1910. No obstante la lucha armada en contra de los hacendados y la política porfirista de la opulencia al estilo francés; el número de mexicanos que se dedican a las actividades de servidumbre creció para el censo de 1921 a un total 4 millones setecientas mil personas que se dedicaban a esta actividad; es decir, 33 de cada 100 mexicanos continuaban realizando trabajo doméstico; que en comparación con las cifras de 1900, donde 27 de cada 100 mexicanos realizaba actividades domésticas. Sin duda y a pesar de los esfuerzos revolucionarios, la población continuó realizando dicha labor doméstica, e inclusive la cifra aumento en un promedio de 6 mexicanos de cada 100. Población que no gozaba de seguridad

Grafica 10  
La educación de la población en México en 1921



Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

social, a pesar de las arduas jornadas de trabajo que tenían que cumplir, pues los hacendados los veían inferiores a ellos, por lo tanto a su parecer no eran dignos de tener ningún privilegio, inclusive muchas veces los trataban como esclavos.

En la siguiente gráfica los datos son contundentes, proporcionan una visión de la situación que prevalecía con respecto a la educación y que de alguna forma continúa hasta nuestros días.

En el año de 1921, el 47.9% de la población en México no sabía leer ni escribir, era una población analfabeta que se distribuida en todo el territorio nacional, principalmente en las zonas rurales e indígenas del país. Población netamente rural que trabajaba como peón, jornalero o campesino trabajador de sus propias tierras de temporal y autoconsumo; población que sin duda carecía de los beneficios de la seguridad social.

CUADRO 5  
Sindicatos y Cooperativas en México en los años 1928 Y 1929

Año	<i>Agrupación Sindical</i>		<i>Cooperativas</i>	
	<i>Número de Agrupaciones</i>	<i>Total de integrantes por agrupación</i>	<i>Número de Cooperativas</i>	<i>Total de integrantes por Cooperativa</i>
1928	1 984	356 081	207	6 743
1929	2 435	547 906	266	19 909

Fuente: INEGI, Anuario de 1930, 2da. Época No.16

Los sindicatos como las cooperativas en México, representan a un sector productivo del país, siendo las agrupaciones sindicales las que más abundaban en el país, con una diferencia del 90% respectivamente para el año 1928; en el cuadro número 5 observamos que las agrupaciones sindicales en un año logran crecer en un 19% aproximadamente, con

casi veinte mil miembros activos; en cuanto las cooperativas, estas aumentan su cifra en un 22% para el año de 1929. Es aquí donde podemos observar las cantidades tan bajas de trabajadores que para ese entonces tenían seguridad social, debido a las instituciones a las que se encontraban afiliados.

En México el periodo que más destaca en el desarrollo de empresas cooperativas es el que transcurre desde el sexenio del Presidente Lázaro Cárdenas, con la promulgación de las primeras leyes cooperativas, hasta el del Presidente Luis Echeverría. Actualmente las Cooperativas, desempeñan un papel importante en la autogeneración de empleos y recursos para el desarrollo regional en zonas marginadas. Por el contrario los Sindicatos han perdido casi por completo la esencia primordial de la Institución, anteponiendo los intereses personales de los líderes y su enriquecimiento, con recursos del Sector al que representan; a las causas y derechos por los que deben luchar en busca del bienestar de sus agremiados.

## EL ESTADO Y LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO.

La idea es ofrecer una visión global las principales acciones que realizaron diferentes instituciones del Estado, en torno a diversas cuestiones que en determinados momentos históricos fueron consideradas "cuestiones sociales". (Hira De Gortari y Alicia Zicardi) identifican cinco etapas:

- De la república restaurada al porfiriato (1867 – 1876).
- Del porfiriato a la revolución.
- El Estado social surgido de la revolución (1910 – 1940).
- El Estado corporativo intervencionista (1940 – 1985).
- El Estado del liberalismo social o del neoliberalismo. (de 1987 a la actualidad).

La Seguridad y asistencia social. Una mirada retrospectiva al problema en México • 91

La restauración de la república en 1867 bajo la presidencia de Benito Juárez hasta el régimen de Porfirio Díaz (1876 – 1911), se estructuró en un sistema político en el que el gobierno nacional (el poder ejecutivo) se fortaleció y ejerció una serie de acciones en el campo de la política de educación, bajo el imperativo de convertir a los individuos en ciudadanos. Siendo el liberalismo el sustento político - ideológico de esta política.

En la época de Juárez el gobierno y la sociedad civil asumieron un conjunto de responsabilidades y de cargas que antes corrían por cuenta de la iglesia y de organizaciones religiosas y que ahora pasaban al área de influencia del poder público.

Es fundamental considerar que muchas de las medidas de ayuda, asistencia y beneficencia practicadas sobre todo durante el periodo colonial por la iglesia fueron paulatinamente perdiendo importancia. Así, la puesta en marcha de una política que de manera explícita procurara apoyar la educación y la salud quedó en el ámbito del poder público, aunque éste careciera de los recursos suficientes para enfrentar el problema. La política sustentada en el modelo liberal imponía en sus preceptos y dogmas el individualismo, con lo cual propugnaban también una política pública abstencionista o pasiva que reducía de manera drástica las posibilidades de justificar medidas orientadas al mejoramiento de amplias capas de la población.<sup>81</sup>

En el caso del periodo de Porfirio Díaz los principios liberales se mantenían presentes en la concepción de la sociedad; pero con un marcado tono individualista, particularmente en lo que se refiere a los males sociales, como la pobreza. Así se condenó la beneficencia y la caridad en la medida que atentaba contra los individuos.

En resumen, señala Hira de Gortari y Alicia Zicardi<sup>82</sup> que durante la república restaurada y el porfiriato prevaleció la con-

<sup>81</sup>Hira De Gortari y Alicia Zicardi.op. cit. p. 202

<sup>82</sup>Ibíd., pp. 202 – 203.

cepción de que el Estado debería tener una política *abstencionista*, lo que explica la ausencia de una política general para combatir los problemas sociales más agudos. Sin embargo ello no impidió que durante el gobierno de Díaz hubiera avances significativos en materia de educación y de salubridad en el ámbito federal.

Así, Cosío<sup>83</sup> apunta que durante las últimas décadas del siglo XIX se mantuvo vigente la concepción de que el Estado no debía participar en resolver los problemas de las mayorías, ni ser agente activo y menos ser el único agente. Su actuación debía limitarse a crear condiciones adecuadas para el desarrollo de las acciones privadas, las cuales debían aportar soluciones a los problemas sociales.

De la Revolución a la década de los cuarenta, la política que se fue gestando resultó una ruptura importante con el pasado al conformarse una concepción definida por algunos como "liberalismo social", ésta permitió cambios significativos en la concepción y práctica del Estado y en la Constitución de 1917, particularmente en lo social en diversos campos, como: la educación y la salud. Convirtiendo al Estado en un agente más activo particularmente en cuanto a medidas que beneficiaran a la colectividad.

Estado interventor corporativo (1940 – 1988): Hira de Gortari y Alicia Zicardi<sup>84</sup> señala en este período que las políticas sociales se enmarcan en el modelo del welfare state, el cual sustenta una política social basada en la intervención del Estado en la provisión de bienes y servicios básicos, principalmente: salud, educación y seguridad social. Este modelo adquirió ciertas particularidades y en cada país se creó una estructura institucional diferente para proporcionar bienes y servicios.

Para el caso de México el Estado benefactor hasta principios de los años ochenta, de acuerdo a la postura de Sonia

<sup>83</sup>Idem, p. 204.

<sup>84</sup>Idem, p. 211

Draibe<sup>85</sup>, es de tipo meritocrático particularista o conservador corporativista, el cual es caracterizado como un sistema de seguridad social a la vez que se manejan los privilegios para los grupos ya atendidos y se crea un sistema unificado administrado por una agencia única, donde la evolución de los programas sociales se da por la creación selectiva de privilegios a categorías profesionales específicas y organizacionalmente fuertes (militares, profesores federales y trabajadores estratégicos). “Estado interventor corporativo” que inició prácticamente después de la Revolución Mexicana y que se afianzó durante el gobierno de Manuel Ávila Camacho (1940 – 1946), y perduró prácticamente intacto hasta los años ochenta.

En materia de seguridad social Hira de Gortari y Alicia Zicardi señalan que no hubo plenamente un Estado de bienestar, un Estado que abriese la ardua tarea de universalizar el acceso a los bienes y servicios básicos para el conjunto de la población. Situación que podría estar en discusión ya que la seguridad social es uno de los elementos de la política social, faltaría hacer un análisis con los otros elementos: Educación, Salud, Alimentación, Vivienda, Servicios Públicos y Empleo.

Asimismo, Hira de Gortari y Alicia Zicardi<sup>86</sup> acotan que la adopción del modelo económico neoliberal entraña una disminución del papel del Estado tanto en sus funciones como en sus aparatos. Se asiste hoy a un proceso de privatización de la economía a nivel internacional, al mismo tiempo, se redimensiona el aparato del Estado, se intentan sanear las finanzas públicas y se privatizan servicios que con anterioridad fueron provistos por las instituciones gubernamentales. En este contexto la política social se redefine en función de que:

<sup>85</sup>Idem, p. 212

<sup>86</sup>Idem, p. 220



- El Estado debe reformarse para modificar la sobrecarga de funciones que tiene, tanto en la esfera de lo económico como de las políticas sociales.
- La burocratización resta efectividad a la política social.
- Los aparatos gubernamentales presentan una esclerosis como consecuencia, entre otras cosas, de un corporativismo que mina la capacidad de absorber el cambio que demandan los actores sociales

En estas propuestas de redefinición de las funciones del Estado, Hira de Gortari y Alicia Zicardi observan que los gobiernos en América Latina están en problemas porque hay un distanciamiento muy grande entre el comportamiento de las instituciones públicas y lo que espera la ciudadanía de ellas, lo cual lleva a la pérdida de legitimidad de éstas y en última instancia genera situaciones de ingobernabilidad. Por eso, señalan que las políticas sociales se enmarcan hoy en nuevos lineamientos: racionalización, descentralización y traspaso de competencias y funciones del gobierno central a los gobiernos locales.

Por su parte Arturo Warman<sup>87</sup> distingue tres grandes etapas en la política social a partir de la Revolución Mexicana. La primera etapa se ubica entre la pacificación a partir de 1920 y los primeros años de la década de 1940 y se caracteriza por los tiempos de limitación por la debilidad de las instituciones públicas destruidas por la guerra civil o en proceso de construcción. Los grupos incorporados a la vida política y al gobierno por la lucha exigen satisfacción a sus demandas y se organizan para obtenerla. La movilización popular y sus planteamientos son la principal fuerza en la política social. El gobierno concilia y arbitra entre fuerzas y establece alianzas claras con las organizaciones populares pero interviene débil-

<sup>87</sup>Arturo Warman. *La Política Social en México. 1989 – 1994.*, p. 10

mente en la prestación directa de servicios o en la solución de las demandas sociales.

Se fundan las instituciones que servirán de motor al desarrollo: el Banco de México, Nacional Financiera, el Banco de Crédito Agrícola, la Comisión Nacional de Irrigación, la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas y otras que caracterizan al Estado moderno. La intervención gubernamental se concentra en dar cumplimiento al artículo 3<sup>o</sup> constitucional, se conforma el sistema público de educación y se construyen escuelas por todo el país desde el nivel elemental hasta el profesional o universitario.

En reforma agraria, se inician los mandatos establecidos en el artículo 27 constitucional, el reparto de tierras comienza por solicitud e iniciativa de los sujetos sociales a la que el Estado debe responder; se denuncian tierras afectables y se exige la dotación. Es el movimiento campesino con su enorme diversidad el verdadero promotor de la reforma agraria.

El papel rector y arbitral del Estado queda más nítido cuando se analiza el cumplimiento del artículo 123 constitucional para la defensa de los trabajadores. El gobierno alienta y protege la organización sindical, casi tan plural y fragmentada como el movimiento campesino; pero no atiende directamente sus demandas. Las califica y deja en las empresas su resolución. Sindicatos, gremios, cooperativas, asociaciones mutualistas y empresas que prestan servicios sociales a sus miembros bajo la vigilancia de un gobierno rector. Salud, vivienda y educación de los trabajadores se concibe como responsabilidad de las empresas. El cumplimiento de la ley es el instrumento privilegiado para llevar a cabo la política social y cumplir con el propósito de justicia.

Asimismo, Warman señala que en el año de 1938 se manifiesta una tendencia creciente para modificar el papel del Estado y el gobierno. Se asimila la experiencia internacional derivada de la crisis mundial de 1929 y de las propuestas po-

96 • M. Castro Guzmán, E. A. Elizalde, X. Sánchez Téllez y L. A. Hernández Hernández

Cuadro 8  
Estado de Bienestar México 1934 – 1940

<i>Etapas</i>	<i>Demandas</i>	<i>Educación</i>	<i>Salud</i>	<i>Beneficiencia</i>
<p>Cardenista 1934 – 1940</p> <p>Aspecto político</p> <p>Programa inspirado en los ideales constituyentes de 1917, plan sexenal con una orientación ideológica – política de corte socialista. acciones de apoyo estatal a partir de la movilización de la población</p>	<p>Reforma agraria, distribución masiva de tierras, créditos y apoyos. industrializar al país</p> <p>Las crecientes y justas demandas son apoyadas por el gobierno</p>	<p>Consolidar el monopolio estatal en la educación.</p> <p>Educación socialista, que incluye toda enseñanza religiosa y proporciona un conocimiento basado en la verdad científica.</p> <p>Una educación en todos sus tipos: primaria, secundaria, normal, técnica y profesional en el ámbito federal, estatal y municipal</p> <p>Extensión de la cultura en las clases populares a través de la escuela rural.</p> <p>Se crearon escuelas regionales campesinas con la fusión de las normales rurales y escuelas agrícolas.</p> <p>Se impulsa la formación de los maestros rurales con énfasis en la acción social.</p> <p>Se suspende el servicio de las misiones culturales.</p>	<p>Se promueve a gran escala las acciones de salubridad.</p> <p>Se legisla para que cada estado de la republica cuente con una oficina central de salubridad.</p> <p>Se implementaron las labores medicos sociales a través de la creación de los servicios rurales cooperativos.</p> <p>Se capacitaron a enfermeras, visitadoras para realizar labores de investigación familiar.</p>	<p>Se crea el Departamento de Terapia Social para la asistencia y protección social, especialmente para niños y mujeres.</p> <p>Se crea el departamento autónomo de asistencia social infantil.</p> <p>Se crea la secretaria de asistencia pública, organismo rector de la asistencia y protección social.</p>

Fuente: Martín Castro Guzmán, 2006

líticas para superarlas y se propone la transformación de las instituciones públicas para agregarlas a su papel rector la participación directa y protagónica en el desarrollo económico. Se inicia el tiempo de las empresas públicas, del Estado de Bienestar, donde el gobierno absorbe directamente todas las demandas y conflictos de la sociedad; en el que corresponde al gobierno la satisfacción de las necesidades básicas.

En México este Modelo (Estado de Bienestar) se establece con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social a finales de 1942. Muchas instituciones se fundan con el mismo propósito: la modesta y gremial Dirección de Pensiones se transforma en el poderoso ISSSTE, la CONASUPO surge para regular el abasto y distribuir el subsidio alimentario, la asistencial Secretaria de Salubridad da origen a la Secretaria de Salud, se crea el INFONAVIT y otros organismos constructores de vivienda popular. Todas estas instancias comparten un propósito: proporcionar bienes y servicios sociales de manera directa a la población seleccionada. Las instituciones administran íntegramente la prestación de los servicios sociales casi siempre con recursos fiscales.<sup>88</sup>

El crecimiento de las instituciones para el bienestar social del Estado mexicano fue acelerado; pero insuficiente. Por ejemplo, en los años 80 el acceso a los servicios se volvió cada vez más selectivo y diferenciado en la práctica. Los grupos sociales emergentes: jornaleros, colonos populares, vinculados con la “economía informal” y una mayoría de la población rural, quedaron al margen de muchos de los servicios institucionales exclusivos para quienes mantenían relaciones laborales y permanentes. La administración de los servicios crecientemente gremial, orientada por los servidores públicos, adquirió características o matices burocráticos, autoritarios y clientelares.<sup>89</sup>

<sup>88</sup> Arturo Warman, *op. cit.*, p. 42

<sup>89</sup> *Ibíd.*, p. 43

Cuadro 9  
Estado de bienestar México 1940 – 1970

<i>Etapas</i>	<i>Problemática</i>	<i>Educación</i>	<i>Salud y beneficencia</i>
<p>Se puede definir como la etapa en la cual se desarrolla y se consolida el desarrollo capitalista en México. Lázaro Cárdeno, Ávila Camacho, Miguel Alemán, Ruiz Cortínez, López Mateos y Díaz Ordaz. La finalidad de los diferentes gobiernos fue promover y estabilizar el crecimiento económico y crear la infraestructura necesaria para incrementar y fortalecer la industrialización. Buscaron mecanismos de conciliación con la clase empresarial.</p>	<p>El Estado era responsable directo de la prestación de los servicios sociales, mediante la creación de infraestructura en las zonas urbanas. Concentrándose en las grandes urbes la mayor parte del crecimiento junto con sus beneficios; pero también sus problemas. Se construye una sociedad urbana y se modernizan todos los órdenes de su infraestructura. Se da una descapitalización del campo, concentración de la riqueza, segregación social, deformación del crecimiento industrial, crecimiento de la deuda externa. Los efectos de la Segunda Guerra Mundial contribuyeron a cimentar el proceso de industrialización. Surgen en escena nuevos problemas sociales: desempleo, desigualdad social, crecimiento demográfico, inflación, etc.</p>	<p>Ávila Camacho cancela la educación socialista, plantea que la nueva escuela es democrática, científica y del trabajo, no tiene doctrinas, ni tendencias que no sea la raíz misma de la nacionalidad. Se promueven campañas de alfabetización en todo el país. Desaparecen las escuelas regionales y son replanteadas las misiones culturales.</p>	<p>Para conciliar los intereses de la clase empresarial y el sector obrero se crea la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a la par de ello también surge el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia a partir de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y del Departamento de Salubridad. Se crea el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Cardiología, Hospital General, Juárez, Hospital General, Central Militar, Nutrición y el Manicomio General. En 1959 la Dirección de Pensiones Civiles de Retiro, se transforma en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (INSSSTE), institución rectora de las políticas de seguridad social.</p>

<i>Etapas</i>	<i>Problemática</i>	<i>Educación</i>	<i>Salud y beneficencia</i>
<p>Delinear su política económica con base a los modelos: sustitución de importación y el desarrollo estabilizador.</p>	<p>Los efectos de la crisis silenciosa y subterránea de este periodo avanzaron conjuntamente con el deterioro constante del nivel de vida de la población. Por ello los diferentes gobiernos van a impulsar y promover numerosas instituciones y programas para dar respuesta a la creciente problemática social.</p>		<p>En 1968 se establece por decreto presidencial el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), entidad creada con la finalidad de extender los servicios médicos asistenciales y recreativo culturales para los menores.</p>

Fuente: Martín Castro Guzmán, 2006

Cuadro 40  
Estado de Bienestar México 1970 – 1982

<i>Etapas</i>	<i>Contexto y problemática</i>	<i>Educación</i>	<i>Salud y beneficencia</i>
Este lapso se compone de los ciclos sexenales de Luis Echeverría Álvarez y José López Portillo.	Al inicio de esta fase histórica los graves y altos costos sociales de aquel crecimiento económico “milagro” hicieron su aparición en escena: los niveles de salarios y las condiciones de empleo iban empeorando. Mayor inquietud en las zonas rurales y las primeras señales de protesta pública en las zonas de bajos ingresos de la ciudad. También se estableció y organizó a numerosas instituciones encargadas del bienestar social.	Se crearon las diversas instituciones de educación de suma importancia: el Colegio de Ciencias y Humanidades y las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales en la Universidad Nacional Autónoma de México. El Colegio de Bachilleres, la Universidad Autónoma Metropolitana, los Institutos Tecnológicos Regionales, Agropecuarios, de Ciencias y Técnicas del Mar y Universidades en la mayoría de los Estados de la República Mexicana.	Se crea en 1977 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, mediante la fusión del IMPI e IMAN. En 1979 se instituye la coordinación general del Plan de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR).
Otras Instituciones de Asistencia Social			
El presupuesto gubernamental para el bienestar social aumentó considerablemente en términos reales. Los errores y desviaciones del gobierno, dieron como resultado un periodo de desequilibrio y de errática expansión económica.	Se da una profunda trascendencia en el aspecto social: Comité Mixto de Protección al Salario, Fondo Nacional de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT), Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), El Plan Nacional de Salud, Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, Instituto Mexicano de Atención a la Niñez (IMAN), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales		

Etapas	Contexto y problemática	Educación	Salud y beneficencia
	<p>La crisis se reflejó en el desempleo, en la distribución del ingreso, en el déficit de financiamiento del sector público, en la consolidación del capital extranjero, en la contracción de la producción y en un proceso inflacionario incontrolable.</p> <p>A pesar de ello, en dicho proceso se percibe una leve recuperación económica, fundada en el auge petrolero, pero que en realidad se convirtió en un espejismo temporal.</p> <p>El gobierno de acuerdo a su perfil populista, dirigió sus fuerzas hacia la creación y apoyo de instituciones y programas sociales.</p>	<p>de los Trabajadores (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salud y Asistencia.</p> <p>Con la creación de los anteriores organismos y la reestructuración y paliación de otros, el Gobierno de Luis Echeverría trata de frenar los efectos de la crisis.</p> <p>La agudización de la crisis hace indispensable la creación de organismos y programas emergentes que aminoran los efectos de la problemática social.</p> <p>El deterioro de las clases marginadas y de la llamada clase media se agudiza abruptamente, resaltando un proceso profundo de concentración de la riqueza en pocas manos.</p>	

Fuente: Martín Castro Guzmán, 2006



<i>Etapas</i>	<i>Contexto y problemática</i>	<i>Problemática y aspectos centrales</i>
<p>La década de los ochenta y noventa sorprende al mundo con inusitadas transformaciones en todas las esferas de la vida socioeconómica y política, enmarcada en la denominada modernización del Estado. Con Miguel de la Madrid, Carlos Salinas de Gortari y Ernesto Zedillo Ponce de León. Se busca la transformación estructural del Estado Social por revolución, tomando como modelo el Proyecto Económico, Político y Social Neoliberal. Este modelo plantea el adelgazamiento del Estado, a partir de la pri-</p>	<p>La estrategia abocada para vencer la crisis, consistió en pugnar por la distribución equitativa de los frutos del desarrollo, combatir la inflación, proteger el empleo y ampliar la participación de la sociedad en los procesos económicos y políticos. El plan se proponía atender las demandas prioritarias de bienestar social; la seguridad pública, la educación, la salud y la asistencia social, la alimentación, la vivienda, los servicios básicos, el acceso y promoción de la cultura, el deporte y el esparcimiento. Se creó el Programa Nacional de Solidaridad, con la finalidad de atacar la pobreza extrema. Su objetivo primordial era realizar una transición del</p>	<p>El Programa Nacional de Solidaridad fue un medio paliativo de los costos sociales de las políticas de ajuste estructural y estabilización. Según el Gobierno Federal el PRONASOL fue el programa nacional de carácter especial y sexenal que busco concretizar los lineamientos sociales en la reforma estructural del Estado. Asimismo, el PRONASOL, fue una estrategia para transformar los cimientos de la política social heredada del pacto social posrevolucionario y orientarlos hacia los marcos de una política social neoliberal. Ernesto Zedillo da continuidad al proyecto neoliberal, y aunque dentro del ámbito social desaparece el PRONASOL, se consolida la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y se crea el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), para buscar la Reforma Neoliberal en lo social bajo el supuesto de combatir la pobreza extrema y la indigencia. Existieron diversos procesos de protagonismo sociopolítico, como la autoorganización durante el terremoto de 1985 en la Ciudad de México; las elecciones de 1988, los Movimientos de Desobediencia Civil, los Movimientos Estudiantiles y de Profesores, el Levantamiento Indígena en Chiapas y el subiguiente protagonismo de la sociedad civil democrática y las elecciones de 1997.</p>

*Problemática y aspectos centrales*

*Contexto y problemática*

*Etapas*

vatización de las empresas e instituciones públicas y liberalización comercial.

Estado Benefactor hacia un Estado Neoliberal.

A más de 14 años de iniciar la implementación del proyecto neoliberal las situaciones micro y macro sociales han ido extremándose.

La evolución de la desigualdad y de la exclusión social paralelamente a la implementación de las políticas neoliberales. Durante el sexenio de Miguel de la Madrid se empieza hablar de población en situación de pobreza, con Salinas de Gortari combatir la pobreza extrema; y con Ernesto Zedillo además de hablar de pobreza y pobreza extrema hace referencia a sectores sociales en situación de indigencia.

Fuente: Martín Castro Guzmán, 2006

Todas las demandas y conflictos sociales se concretaron como peticiones al gobierno y al Estado como prestador directo de servicios, como empresario, como rector de la vida económica y social. El “Estado de bienestar” fue rebasado antes de cuajar.

La crisis de profundidad insospechada de la década de los ochenta y sus avisos previos mostraron la imposibilidad de mantener el rumbo de las políticas económicas, sociales y también políticas. Para decirlo en otras palabras: mostraron la quiebra del modelo de desarrollo. La política social para la construcción de un “Estado de bienestar” estaba sustentada en recursos y supuestos derivados del crecimiento económico y en consensos obtenidos en la vida política. El Estado “propietario” y empresario se enfrentó al irresoluble dilema de subsidiar su propia actividad productiva o mantener el gasto social. La demanda por los servicios sociales se hizo cada vez más aguda frente a la reducción del gasto público y el aumento de los costos administrativos. Vivimos ahora tiempos de reforma, de transformación, sin negaciones ni rupturas.<sup>90</sup>

En esta etapa neoliberal, la cual inicia a finales del sexenio de Miguel de la Madrid, se visualizan algunas medidas aplicadas especialmente aquellas que tienen como fin hacer más pequeño al Estado a través de un incipiente proceso de privatización, el cual cobra su mayor auge durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, (sexenio en el que más ventas se tienen de las parasestatales), acción que concluye durante el mandato del presidente Ernesto Zedillo. Según el Banco Mundial<sup>91</sup> ha sido uno de los mejores presidentes de México ya que este logró superar la crisis de 1994.

<sup>90</sup>Idem, p. 14

<sup>91</sup>Banco Mundial. Una Agenda Integral de Desarrollo para la Nueva Era., pp. 23 - 24

Durante este periodo el gobierno de Zedillo implemento medidas de reforma estructural, especialmente en el sector financiero (pensiones bancarias y privadas), seguridad social y descentralización. Sin embargo, el Banco Mundial considera que han quedado algunas reformas por abordar y deja entre dicho al gobierno de Vicente Fox que está en buena posición para movilizar recursos que permitan apoyar los esfuerzos de México en el diseño y aplicación de sus políticas, con la única salvedad de aplicar las medidas neoliberales diseñadas por sus expertos, las cuales se resumen en cinco mensajes principales:

- Consolidar las ganancias en materia macroeconómica.
- Acelerar el crecimiento a través de una mayor competitividad.
- Reducir la pobreza a través del desarrollo del capital humano.
- Equilibrar el crecimiento y la reducción de la pobreza con la protección de los recursos naturales.
- Lograr todo lo anterior a través de un gobierno eficiente, responsable por sus acciones y transparente.

En esta disyuntiva, el Banco Mundial argumenta que la aplicación de estas reformas solamente se pueden lograr y mantener si se establece un nuevo contrato social entre el gobierno y los ciudadanos en el cual los estándares de responsabilidad pública del gobierno y de participación ciudadana se eleven a un nivel mucho mayor que antes. También recomienda al Estado dar una rápida respuesta a las fuerzas y exigencias cada vez mayores:

- En democratización (ser más eficientes en la rendición de cuentas).

- En el apartado de globalización (tener procesos transparentes).
- En descentralización (transferir el poder a los niveles más bajos).
- En justicia (corregir los desequilibrios sociales y crear un terreno de participación equitativa).

Estas aseveraciones, creo que son importantes, sin embargo considero que hay aún muchas aristas por discutir, por ejemplo, con qué sector de la sociedad civil el gobierno tendría que establecer un nuevo contrato y qué se haría con aquellos sectores que están en constante contradicción con el sistema.

La población mexicana se caracteriza por tener un mayor porcentaje en mujeres, con referencia al censo de INEGI 2009, la población femenina supera con 3, 014,009 a la de los hombres, una de las principales causas es la alta mortalidad que se presenta en los infantes varones, con relación al acceso de seguridad social, ellas poseen un mayor porcentaje de acceso a la seguridad social, pero como beneficiarias del titular. En el Instituto Mexicano del Seguro Social son más las mujeres que tienen acceso al servicio médico pero la principal razón es debido a que son las beneficiarias y a la muerte del titular y por tal motivo ellas quedan aseguradas, un aspecto relevante a mencionar es que en el año de “1943 en México se concibió a la seguridad social como un derecho del pueblo, indispensable para la estabilidad política y el desarrollo económico”<sup>92</sup> del país, 68 años en los que no se ha alcanzado la universalidad de salud. En un país con más de un 75% de pobres.

Del total de población censada en el año de 2009 la cual es equivalente a 107 millones cuatrocientos catorce mil, trescientos ochenta y seis, más de la mitad de la población tiene afi-

<sup>92</sup>Antonio, Ruezga. “Retos de la Seguridad Social en México”. p. 4.

— filiación al sistema de seguridad social, en diferentes instituciones de salud, del país, pero 43 millones cuatrocientos setenta y nueve mil dieciséis no cuentan con ningún tipo de seguridad social, entre ellos campesinos y trabajadores del comercio informal, algo preocupante pues es causa importante del aumento en la mortalidad de la población. Estos más de 43 millones de personas en algunos casos son atendidos por el sistema de asistencia social, ejemplo de esto es el “seguro popular”, programa social dirigido a las personas que no tienen afiliación a la seguridad social, requisito que se debe de cubrir para poder ser beneficiario de este sistema de salud, no obstante las familias que tengan las posibilidades económicas deben de cumplir con una cuota correspondiente, las familias que vivan en condición de extrema pobreza quedan exentas de este pago. Este programa de salud también tiene cobertura para las familias que ya sean beneficiarias de algún programa federal encaminado a aminorar la pobreza, y aquellas que tiene hijos de 18 a 25 años que estén cursando educación media o superior. No obstante se debe hacer hincapié en que este sistema de salud a diferencia de la seguridad social no pensiona a los usuarios y no cubre aspectos como los accidentes de trabajo.

Con relación a los siguientes datos podríamos denotar a simple vista que son más la mujeres beneficiadas por el sistema de seguridad social, sin embargo no es así, debido a que los hombres son los que poseen un número mayor de afiliados al servicio de seguridad social, aunque cabe destacar que en el número total en población es menor que en las mujeres, estas tiene un total de 12, millones ciento cincuenta y nueve mil seiscientos setenta y dos individuos sin afiliación mientras que los hombre solo cuentan con 8, millones doscientos noventa y seis mil seiscientos ochenta y tres individuos sin seguridad social. Lo cual redundo en que no por poseer más población femenina hay más afiliadas al sistema de seguridad

social esto a causa de que las mujeres son solo las beneficiarias de aquellos que están afiliados al sistema de seguridad social y debido también a que la mayoría de la población económicamente activa registrada es de sexo masculino.

La secretaria de salud atiende a 18 millones novecientos diez mil setecientos dieciocho derecho habientes, esto es solo la mitad de los que atiende el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dicha institución es la que presenta un número mayor de personas afiliadas a su sistema de seguridad social, en un porcentaje mayor en mujeres, el ISSSTE es la tercera institución prestadora de servicio de salud, con referencia a esta institución cabe mencionar que la mayoría de los trabajadores afiliados a su sistema de seguridad social, son los trabajadores del sindicato de educación.

El no tener acceso al servicio médico afiliado, acarrea el incremento de la mortalidad entre la población, es muy poca la cantidad de personas que puede acudir al servicio privado de salud, debido principalmente al alto costo, casi con la misma cantidad está el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el cual no cubre un porcentaje mayor a 25% del total de sus afiliados, debido principalmente a la falta de infraestructura y personal, y la secretaria de salud (SSA) atiende un número de personas casi igual que el IMSS y el servicio privado, pero es mucho mayor el número de individuos que no acuden a ningún tipo de servicio médico esto provoca el aumento en la mortalidad entre la población, especialmente entre mujeres y niños esta población es la más vulnerable. Debido a que no gozan de un trabajo estable, y en la gran mayoría son desempleados y en una elevada proporción son mujeres las cuales siguen falleciendo por falta de una atención oportuna durante alguna etapa de su vida, una de ellas el embarazo.

Los hombres tienen acceso al servicio de seguridad social, primordialmente por su actividad laboral, sin embargo en esta

gráfica muestra que tienen menos derechos habientes que las mujeres, esto a causa de que las mujeres a la muerte de sus esposos titulares del seguro, quedan como beneficiarias y pueden recibir la atención médica. Aun así las personas que reciben atención médica no rebasan el 32% del total de población total censada en 2009. Algo que está pretendiendo atender el seguro popular, pero este solo brinda una atención de asistencia social la cual incluye consultas médicas, y la proporción de medicamentos, de igual manera esta en busca de poder proporcionar un servicio más completo a los usuarios aspecto que se ve mermado a causa de que este tipo de servicio, no cuenta con instalaciones propias para proporcionar el servicio.

La presente gráfica respalda lo que se presentó en la anterior, son más los beneficiarios que reciben la atención médica que los titulares inscritos en la institución, en este caso mujeres, esposas de los trabajadores asegurados, 18 millones quinientos veinte seis mil seiscientos sesenta y dos, personas beneficiarias son las que reciben atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), personas que al deceso del trabajador siguen recibiendo la atención médica, la diferencia de personas que existe entre los que son trabajadores o asegurado titular es de 6 millones cien mil quinientos quince, equivalente a la mitad que representan todos los trabajadores afiliados una cifra muy elevada.

6 Millones cincuenta y siete mil seiscientos cuarenta y siete personas reciben atención médica en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), lo cual es equivalente al 5.6% de la población total del país en el año 2009, en dicha institución se cuenta con un número de afiliados mujeres de 3 millones trescientos ochenta mil doscientos ocho, 11.6% más que en los hombres.



Al igual que en la gráfica del Instituto de Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son más los beneficiarios que reciben atención médica que el asegurado titular, un aspecto a resaltar en esta institución son las personas pensionadas o jubilados los cuales tiene derecho a recibir la atención médica, y que van a ir en aumento año con año. Y se requerirá de más espacios y personal para proporcionar el servicio.

La secretaria de salud presta más atención médica al género femenino con 1 millón quinientos cincuenta y siete mil doscientos dos personas más que en los hombres. Esta institución tiene como objetivo que toda la población goce de seguridad médica para el año 2030 tiempo en el que deben incrementar su infraestructura y apertura a los derechos habientes. Actualmente esta institución no proporciona atención a más de un cuarto de la población total del país en el año 2009, aspecto que debe atender si quiere alcanzar lo que se avecina para el 2030.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA, tiene una mayor afiliación de personas que son beneficiarios del sistema de salud, sucede lo mismo que en Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las personas que reciben el servicio son beneficiarias de los titulares la esposa y los hijos son que aglomeran las filas para recibir el servicio médico. Aun así está muy por debajo de las expectativas que como institución de salud debería tener.

De los 107, millones cuatrocientos setenta y siete mil seiscientos diecinueve, individuos contabilizados en el año 2009, solo el 25% de la población registrada con un empleo estable cuenta con seguridad social, lo que deja en total abandono a más del 60% de la población del país. Que no tiene acceso a un servicio de salud, es por ello que en el sexenio de Fox se

crea lo que hoy en día se considera el más grande programa de salud en el país el “Seguro Popular” el cual tiene como objetivo asegurar a todo aquel individuo que no goce de acceso a alguna institución de salud, sin importar el sector socioeconómico al que pertenezca, en este sector encontramos a todos los campesinos, y trabajadores de la economía no formal, madres solteras, así como empleadas en el hogar, que no tienen ninguna cobertura en salud, no obstante es importante remarca que este tipo de asistencia social, es proporcionado en algunas instituciones de salud, como el ISSSTE, Secretaria de Salud, y en algunos casos en centros de salud comunitarios en donde no se cuenta con lo básico para proporcionar una atención médica adecuada.

19 millones novecientos setenta y nueve mil quinientos veinte tres, personas equivalentes al 19% de la población total en el año de 2009 tienen seguridad médica, cabe destacar que en la presenta grafica las personas afiliadas al servicio de salud, son personas beneficiarias del titular, o personas jubiladas que al término de su función siguen recibiendo la atención médica, o bien personas que pagan su seguridad social sin ser jubilados, y/o trabajadores del Estado, los cuales en su mayoría reciben atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS), institución que brinda más atención médica en el país.

En la presente grafica el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es la institución de salud que posee el mayor número de pensionados, equivalente al 2.4% del total de la población censada en 2009, un porcentaje muy por de debajo de la demanda existente en el país, es por ello que el “Seguro Popular” pretende dar atención médica gratuita a la población más vulnerable, y primordialmente a aquellos que no cuentan con seguridad médica, como los son los campesinos y los trabajadores del empleo informal. De relevancia mencio-

nar que este tipo de servicio es solo asistencial, en el cual no acumulan antigüedad y mucho menos derecho a pensión. Los bajos porcentajes de personas aseguradas muestran una creciente inconformidad, y aumento en la mortalidad a consecuencia uno del no acceso a una atención médica oportuna y dos por las pocas instituciones públicas que brindan atención hospitalaria. Un aspecto más que se debe tener en cuenta es que el número de jubilados va en aumento “en 2006 en el instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tenía 563,741 personas pensionadas”<sup>93</sup> ahora tiene más del doble y la prestación de servicios será cada vez más escasa. A consecuencia principalmente de que 4 o más personas son beneficiadas por cada trabajador registrado. Lo que aumenta la demanda del servicio y el poco abastecimiento de este.

Tres millones seiscientos diecinueve trescientos un personas reciben atención médica, en alguna institución médica en el país, equivalente al 3.4% de la población total censada en 2009, de este porcentaje el 58% son hombres, debido a que son población económicamente activa o asegurados por su propia cuenta en el servicio seguridad social. Y las mujeres poseen un 17% menos de acceso a la seguridad social que los hombres, debido principalmente a que las actividades desempeñadas por la mujer como el trabajo del hogar el cuidado de los hijos, no son considerados como un empleo que amerite el registro ante alguna institución de seguridad social, ni una remuneración económica, mas sin embargo “los trabajadores de la economía informal y los campesinos en general continúan sin tener derecho a pensión alguna”.<sup>94</sup> Un aspecto más es que “la individualización del nuevo sistema obstaculiza aún

<sup>93</sup>Carlos Contreras, “Situación financiera de la seguridad social en México: una perspectiva general de la problemática”. P. 7.

<sup>94</sup>Ídem. P. 10.

más la posibilidad de alcanzar la universalización<sup>95</sup> en la proporción de seguridad social.

Del 2004 al año del 2009, el gobierno federal, logro reducir la brecha entre el número de afiliados al sistema de seguridad social; con 18, 062,484 personas; mediante diversas estrategias, entre ellas el Programa del Seguro Popular una mayor cobertura de los programas estatales de salud, consiguiendo aminorar el número de personas sin afiliación alguna al sistema de seguridad social en México; sin embargo los esfuerzos realizados no son suficientes debido primordialmente a que en “México destaca la insuficiente cobertura de servicio de salud, la poca diversidad de programas, asimismo por los múltiples requisitos que se solicitan” un aspecto más que debe tener en cuenta es que el servicio de seguridad social en muchas ocasiones está condicionado a ser otorgado exclusivamente mediante lo que es un contrato que determina dicha prestación y está limitada en muchos casos a otorgar seguro social ligado en muchas ocasiones al empleo asalariado, ubicado en el sectores formal y urbano lo que deja en total desprotección a mas población que no goza de estas condiciones ni de trabajo y mucho menos de ubicación geográfica. No obstante, en el presente cuadro se muestran las diferentes directrices a las que se dirigen cada uno de servicios de salud en el país.

Para poder honrar en que es la seguridad social y la asistencia social en nuestro país debemos hacer una clara diferenciación de estos dos conceptos, primero la seguridad social brinda su atención a todas aquellas personas que se encuentran dentro de la normatividad de un empleo estable, puede ser dentro o fuera del Estado. La asistencia social esta principalmente encargada de brindar atención medica asistencial a

<sup>95</sup>Ídem. P. 10.

todas aquellas personas como jornaleros, desempleados, y trabajadores por su cuenta, que no cuentan con un patrón que los inscriba a sistema de seguridad social. En este rubro es donde encontramos al seguro popular, el cual proporciona atención médica especialmente a personas sin ningún tipo de sistema de salud. Para ello es indispensable conocer los elementos que conforman los conceptos de asistencia y seguridad social.

**Asistencia social:** comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación. Corresponde al Estado, el cual, en forma prioritaria, proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.<sup>96</sup>

**Seguridad social:** “Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.<sup>97</sup>

**Seguro popular:** “El Seguro Popular, es un seguro médico público y voluntario que ofrece servicios de medicina preventiva, consulta externa, hospitalización y cirugías para la población no derechohabientes de Instituciones del sector salud como IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, SEDENA, PEMEX u otro.

<sup>96</sup>. “Ley Federal de Asistencia Social” p. 11. 2011.

<sup>97</sup>. “Estado de Seguridad Social en México” p. 9. 2005

La Póliza del Seguro Popular cubre entre otros contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES):<sup>98</sup> Estudios de Laboratorio (análisis de sangre, orina y niveles de colesterol); Rayos X; Urgencias; Cáncer de mama y cérvico-uterino; Atención neonatal; Consultas; Medicamentos; Hospitalización; Intervenciones quirúrgicas y Ultrasonidos.

Después de tener claro a que va dirigido cada servicio de salud, se tiene una perspectiva más general o por lo menos con más connotación de lo que es el sistema de salud en nuestro país, el cual carece de ser el mejor y sobre todo universal, ya que el servicio no llega a lugares como las sierras en donde están ubicados sectores de población indígena que viven en precarias circunstancias, estas personas no cuentan con ningún apoyo de tipo estatal o federal, es más no cuentan con servicios básicos que por derecho deberían poseer. La seguridad social en nuestro país posee limitaciones que no le permiten tener una cobertura universal y de mejor calidad, ni el Seguro popular ha logrado llevar a todo el país la asistencia médica debido a esto es que las personas de bajos recursos, sin empleo y sin ningún tipo de afiliación a la seguridad médica son canalizados por el seguro popular, el cual tiene como principal función solo dar atención médica ambulatoria y no llevar un seguimiento del paciente hasta el término del tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

Enríquez Pérez Isaac. La construcción social de las teorías del desarrollo. Un estudio histórico crítico para incidir en el diseño de las políticas públicas. Editorial Miguel Ángel Porrúa, México 2009.

<sup>98</sup>. [http://: www.seguropopular.edomex.gob.mx](http://www.seguropopular.edomex.gob.mx)

— | | —  
Chávez Carapia Julia del Carmen y Padilla Aguilar Margarito (coordinadores). Administración Pública. Retos y perspectivas en el marco del Bicentenario. Editorial Miguel Ángel Porrúa, México 2010.

Bardach Eugene. Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas, un manual para la práctica. CIDE, Miguel Ángel Porrúa. México 2008

Lechner Norbert, Millan René y Valdés Ugalde Francisco (coordinadores). Reforma del Estado y Coordinación Social. Instituto de Investigaciones Sociales; Plaza y Valdez Editores, México 1999.





## De la caridad y la asistencia, a la seguridad social en México

Ismael Aguillón León, Raúl García García

Hoy en día la seguridad social juega un papel preponderante en la sociedad mexicana, ya que a la fecha ésta se encuentra concentrada básicamente en instituciones como IMSS, ISSSTE, ISSFAM, PEMEX, SSA, las juntas de conciliación y arbitraje, consideradas éstas como instituciones públicas, que coadyuvan al combate de la pobreza en materia de salud, trabajo, accidentes de trabajo, pensiones, jubilaciones, cesantía, ayuda a familias con hijos, en materia de salud y asistencia social.

Sin embargo, la seguridad social ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad con diferentes manifestaciones en la época clásica, en la revolución industrial pero que a últimas fechas ha tenido una mayor relevancia a partir de las devaluaciones económicas que se han presentando en el país a partir de los años 90 y a la fecha, en donde el poder adquisitivo ha perdiendo terreno y los servicios médicos de salud, empleo y vivienda se han deteriorado cada vez más por la demanda y sobrecupo de personas que no tienen la manera de pagar a un seguro médico particular, adquirir una casa o encontrar un trabajo más o menos remunerado.

<sup>99</sup>Investigadores de Tiempo Completo del Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Lo anterior a traído como consecuencias una deficiencia en la calidad del servicio, con un burocratismo creciente, pero que es fundamental para satisfacer las necesidades de las clases trabajadoras, por ello a continuación se presenta una breve semblanza histórica de la asistencia social en el plano internacional y posteriormente nacional. A la par de ello se abordara desde la mirada de la asistencia social y formas de ayuda que fueron conformadas a la seguridad social hasta llegar a la etapa neoliberal y las vicisitudes que ha tenido.

## DESARROLLO

La seguridad social tiene sus orígenes desde el inicio de la humanidad por ejemplo en la antigua Atenas existían normas de pensiones para ayudar a grupos vulnerables como enfermos, ancianos, viudas, huérfanos. Por su parte en Alemania las gildas “se preocupan por la defensa mutua, los servicios colectivos, la protección de los bienes y de las personas integrantes” (Torres, 2006: 59) estos apoyos se ejemplificaban en cláusulas por riesgos de accidentes, atención a enfermos, apoyo a familiares en caso de defunción.

Por su parte en Francia en el siglo XII existían corporaciones de oficios con el fin de ser centros de trabajo y mutua ayuda, donde los obreros se dividían en criados y maestros, este último le brindaba certeza en el trabajo además de alimento, vestido y gastos en caso de enfermedad, se asistía a ancianos, enfermos e inválidos (Torres, 2006: 59).

Relevante también comentar es el origen de las cajas de previsión social en Inglaterra por medio de cajas de hermandad para atender a mineros enfermos. La atención consistía en pagar los costos de asistencia médica y el salario devengado por el accidentado o el enfermo. La financiación de la caja

se hacía con aportes patronales de acuerdo con la producción minera y las cuotas de los obreros” los recursos obtenidos tenían la filosofía de la ayuda colectiva, la cooperación y la solidaridad, estos son los orígenes directos del financiamiento de la seguridad social.

En España se presentan de forma complementaria en las cofradías el ahorro monetario con el fin de prever la atención en caso de calamidades, pero es en Inglaterra donde se presentan avances en la asistencia social a partir de una serie de leyes, por ejemplo: el Rey Eduardo III promulgo una ley denominada Ley de los trabajadores donde se prohibía las limosnas a pordioseros, por su parte en 1531 Enrique VIII ordeno que los anciano e indigentes deberían tener una credencial para pedir limosnas; en 1536 se crea un plan de beneficencia pública para ayudar al pobre incapacitado a partir de aportaciones obligatorias de personas con propiedades y de acuerdo a sus ingreso. (Torres, 2006: 61).

Sin embargo la principal normatividad fue la llamada “Ley de los pobres” que recopilo todas las anteriores, donde se caracterizaron tres tipos de pobres:

- El pobre corporalmente capacitado.
- El pobre Incapacitado.
- Los niños dependientes (huérfanos, expósitos, y los abandonados por los padres).

En este tenor es que surgen organizaciones de caridad social como el “Charity Organization Society”, que mediante una división distrital socorría a grupos marginales con dinero, ropa o alimentos; posteriormente estas acciones se volverían organizaciones filantrópicas de beneficencia: cajas de previsión social o institutos de seguros sociales. (Torres, 2006: 62)

## EL CASO DE MÉXICO

Concluida la conquista, los españoles se dieron a la tarea de establecer lugares adecuados para la atención social y médica no sólo de los europeos, sino también para los indígenas. Recordemos que uno de los motivos que favorecieron la caída de Tenochtitlán, fue una epidemia de viruela que flageló a la población que defendía su ciudad. De manera paralela, se inicia la conquista espiritual en atención a la salvación de las almas pérdidas de los indios americanos. De las tres influencias socioculturales que llegaron junto con los españoles a América, la bizantina, la musulmana y la occidental, fue esta última la que influyó bajo los preceptos del cristianismo a la aparición de la ayuda a los desamparados y enfermos<sup>400</sup>.

Los frailes encargados del trabajo evangelizador también se encargaron de la atención médica de los naturales en los territorios conquistados; así se dieron a la tarea de la fundación de hospitales destinados a la atención asistencial de los indios. Para Venegas (1973:34), la obra hospitalaria para indios tuvo como fines la congregación de los naturales en poblaciones, la conversión a la nueva fe, y el auxilio a sus necesidades físicas. Los hospitales fueron muy útiles en las continuas epidemias, y los religiosos encargados de administrarlos, procuraron conservar sus rentas y sustentos que eran utilizados para curar enfermos y mantener las capillas de los mismo hospitales en buen estado. Así, los hospitales para indios se establecieron no solamente con fines terapéuticos, también por intereses de tipo económico, político y religioso. La población indígena disminuía durante cada epidemia y la cantidad de indios tributarios era cada vez menor, la dispersión de los

<sup>400</sup>Rodríguez, 2006: 57 Hospitales medievales y novohispanos. Algunas similitudes. En *LABORAT-acta*. Vol. 18. núm. 2.

indios provocaba problemas al gobierno y eclesiásticos por lo que era necesario buscar un motivo de congregación a fin de mantenerlos juntos y convertirlos a la nueva religión. En las ordenanzas que el Tercer Concilio Provincial Mexicano de 1585 emitió para regular la vida interna de los hospitales se señalaba entre otras cosas la obligación de dar instrucción cristiana a los enfermos, se procurara la confesión, los sacramentos, misa y en su caso, se les diera sepultura, asimismo quedaba prohibido recibir, ebrios y maleantes<sup>401</sup>.

En muchas ocasiones, los hospitales funcionaron también como hospicio que mantenía a los enfermos pobres para que no se propagaran las enfermedades y no murieran en la calle. Algunos enfermos como leprosos y dementes, vivían en los hospitales el resto de su vida; los que sanaban generalmente lo hacían por una recuperación propia, ya que la ayuda terapéutica que se les proporcionaba no era la más adecuada y en varios casos era contraproducente<sup>402</sup>.

Para el siglo XVII se atribuyeron dos funciones paralelas para los hospitales: la primera, fue su consagración para el cuidado de los enfermos. La segunda, consistía en recoger huérfanos, hospedar peregrinos, albergar a los desvalidos. En un ejemplo de la primera, dio pie a la fundación de hospitales como el de La Purísima Concepción y Jesús Nazareno. En un ejemplo de la segunda, el Hospital Real de Naturales.

La adscripción étnica y de oficios pesó en la institucionalización de la caridad y el socorro a los indios. Los indios generalmente tenían hospitales separados financiados con parte de sus tributos, además de donaciones de particulares y de la

<sup>401</sup>Rubial, 2005: 217 Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en tiempos de Sor Juana. Taurus Aguilar, México.

<sup>402</sup>López, 2002: 31 La colección ósea del Hospital Real de Indios y la de San Gregorio Atlapulco, Xochimilco, Algunos indicadores paleoestomatológicos. Tesis de Licenciatura. ENAH, México.

Corona. La introducción del modelo europeo de hospitales trajo consigo algunos cambios para los indígenas, por ejemplo, el uso de camas; también el morir en un hospital se convirtió en una experiencia desusada para los indígenas. El concentrar enfermos en un hospital tenía como función no solo la doctrina cristiana sino la concentración de enfermos a fin de evitar el contagio, principalmente en las epidemias<sup>403</sup>.

Al igual que en la metrópoli, la Corona vio la necesidad de asegurar su dominio frente a los diversos grupos que gozaban de privilegios. Así que se planteó la creación de varias instituciones, entre ellas una en el campo de la salud: el protomedicato. Entre las obligaciones del protomedicato se encontraba la de notificar a la población cuando apareciera algún brote de enfermedades que se pudieran convertir en epidemias como el *matlazahuatl* o la viruela y quedaba bajo su responsabilidad la preparación de bandos con recomendaciones al virrey, y al cabildo del ayuntamiento así como instrucciones médicas en lenguaje accesible para toda la población, el establecimiento de cuarentenas y la implementación de hospitales provisionales para el aislamiento de los enfermos del resto de la población. La implementación de brigadas en cada cuartel y manzana que recorrían calle por calle, casa por casa con el fin de identificar la cantidad de personas enfermas, convencerlas de ir a algún hospital<sup>404</sup>.

La presencia de epidemias con sus consecuentes efectos hizo ver a la población de sus esfuerzos individuales tenían importantes limitantes, ya que se continuaba con la tradición de solicitar ayuda celestial a partir de procesiones hasta que el ayuntamiento comenzó a promulgar disposiciones y orde-

<sup>403</sup>Chocano, 2000: 64 *La América colonial (1492-1763)*. Editorial síntesis, Madrid.

<sup>404</sup>Schifter, Liliana. Medicina, minería e inquisición en la Nueva España 2002:7

— nanzas; la Junta de Policía emitió normas sobre el aseo y buen orden en las ciudades; la Iglesia procuraba en los sermones la disposición de las decisiones gubernamentales; los virreyes expidiendo leyes y haciendo valer su autoridad; las Juntas de Sanidad que organizaban a la población ante una epidemia y finalmente, el Real Tribunal de Protomedicato que proporcionaba la regulación del campo médico. Todos, en conjunto contribuyeron a poner en práctica las funciones de la policía médica y los códigos sanitarios en la Nueva España<sup>405</sup>.

Las juntas sanitarias<sup>406</sup> tanto principales como subalternas o municipales sustentadas por la caridad tenían como propósito brindar ayuda a los más necesitados, a las personas enfermas llevándoles medicamentos, alimentos, ropa y frazadas así como recolectar donativos en efectivo o en especie. Las juntas de sanidad también daban instrucciones a los vecinos sobre recomendaciones de cómo tratar la enfermedad y evitar los contagios. Se conformaban de personas notables<sup>407</sup> de cada cuartel<sup>408</sup> y recorrían las manzanas, calles y casa por

---

<sup>405</sup>En este sentido, la policía médica que funcionó en la Nueva España no tuvo el mismo efecto ni la misma estructura que la llevada a cabo en Alemania (nota DLR).

<sup>406</sup>Los conocedores de la historia de la medicina coinciden que a partir del siglo XIV y ante el temor de un gran contagio, se crearon las juntas de sanidad, que fueron los primeros organismos administrativos creados específicamente para ejercerlas primeras implementaciones generales de la salud pública como cuarentenas, cordones sanitarios, técnicas de aislamiento, control de los flujos de migración, entre otros. Lindemann, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna*. Siglo veintiuno editores. 2001: 176.

<sup>407</sup>Respecto a los integrantes, generalmente se conformaban por la autoridad eclesiástica como podían ser canónigos, presbíteros o párrocos, regidores y funcionarios del ayuntamiento así como personas con una preparación académica o con solvencia económica. Aunado a éstos se encontraban varios médicos reconocidos por el Real Protomedicato y algunos vecinos voluntarios.

<sup>408</sup>Durante el siglo XVIII en la Nueva España fueron tiempos de reformas administrativas y grandes obras de servicio público. A partir de 1720, los borbones reordenaron la ciudad de México con base en divisiones territoriales llamadas cuarteles. En 1744 la ciudad se dividió en cuarteles mayores y

— casa para levantar censos, identificar casas con enfermos y conducirlos a los hospitales, se vacían acompañar por un modelo de autoridad con carácter de policía médica que ante la negativa de recibir atención se les recluía a la fuerza para evitar contagios innecesarios<sup>109</sup>. Estas brigadas adicionalmente, vigilaban las ordenanzas en cuanto a la regulación de basureros y muladares, cementerios, drenajes y canales, y a la higiene de mataderos y tocinerías.

## LA CARIDAD

Es preciso subrayar que los conceptos de “caridad, filantropía” o amor al prójimo, predominaron y fueron los medios utilizados para aliviar las miserias, ligadas a las actividades de índole religioso o sectarista, ya que las iglesias y monasterios atendían a un gran número de pobres. Conforme a esto se considera preciso describir y diferenciar los conceptos de caridad, beneficencia, filantropía y asistencia.

La caridad está vinculada íntimamente a la iglesia católica “basándose en el precepto del segundo mandamiento de Cristo “amaras a tu prójimo como a ti mismo (Marcos 12:34), para el cristiano brindar ayuda y protección al pobre o al enfermo

---

cuarteles menores bajo la autoridad de alcaldes de cuartel. Esto permitió una mejora en los servicios como empedrado de calles, alumbrado y sobre todo limpieza, ya que desde la culminación de la conquista las prácticas de limpia en la ciudad eran bastante insalubres. López, David. s/f. *Entre sanos y enfermos. Análisis del proceso biocultural salud enfermedad atención en el Hospital Real de Naturales 1775- 1802.*

<sup>109</sup>Recordemos que durante varios años no se comprendió la idea de la vacunación a partir de una inoculación del mismo agente patógeno que provocaba la enfermedad. Muchas personas se negaban a ser vacunadas o tratadas ante la idea generalizada del temor que la misma autoridad los enfermaba (nota del autor).



es una actividad concebida como una complacencia virtuosa".<sup>440</sup>

Bajo los preceptos de la religión católica refiere que no hay mayor amor que amar al prójimo, de tal manera que este amor se debe ejemplificar en acciones concretas como la asistencia al necesitado como puede ser el ciego, el mendigo, el huérfano, los ancianos, entre otros; de tal manera que las acciones realizadas "incidió para que la iglesia y sus diferentes establecimientos; conventos, hospitales, escuelas, casas de expósitos, leprosarios, entre otros, organizaran y ampliaran la cobertura de la caridad."<sup>441</sup>

Como observamos la caridad vinculada a la iglesia católica ha tenido una presencia importante en la atención al necesitado, si bien con una intención religiosa, ello conlleva a entender que a lo largo de la historia del hombre han existido un sin fin de necesidades sociales y formas en que el mismo hombre las ha satisfecho.

Como una virtud de hacer el bien y como una forma de ayuda social; por ejemplo en la época media el dar una limosna en la época media era una forma de ayuda era mediante limosna a personas necesitadas o al grupo de personas que atiende a dichas necesitados.

De tal forma que la "orientación filosófica y la práctica de la beneficencia contiene diversos elementos de controversia e impugnación, ya que se considera, desde una perspectiva actual, como una forma de ayuda social paternalista y conservadora que busca atenuar y mitigar seleccionados efectos, resultados de las extremas circunstancias y contradicciones del sistema de explotación".<sup>442</sup>

<sup>440</sup>Eli Evangelista Martínez. Historia de Trabajo Social, p.17

<sup>441</sup>Eli Evangelista Martínez, op. cit., p.17

<sup>442</sup>Ídem.

Al respecto se puede comentar que la beneficencia está íntimamente relacionada al asistencialismo es decir el dar al necesitado sin que ello conllevara una acción para obtenerlo, esto es un mero paliativo, atendiendo los efectos pero tampoco resolviéndolos solo atenuándolos, mitigándolos. Es decir no se preocupa por la atención de sus causas. Claro que la ayuda al necesitado es loable pues se fueron creando las primeras instituciones de protección social.

La filantropía es el amor al género humano, ello conlleva un espíritu de buena voluntad y fraternidad humana. Evangelista refiere que a partir del siglo XVIII con los aportes de la ilustración y de la Revolución Francesa, los principios de Justicia, Igualdad y Fraternidad se desarrollan e impulsan en Europa, fundamentalmente con los grupos masones y burgueses.

A diferencia de la ayuda brindada por la iglesia la filantropía es una expresión laicizada de la caridad, pero en la práctica se confunden las dos formas de ayuda, sin embargo a partir de ello se han creado diferentes instituciones que atienden las necesidades humanas como forma de alcanzar la justicia social.

## LA ASISTENCIA SOCIAL

La asistencia entendida como la acción de prestar socorro, favor o ayuda, supera la visión religiosa o laica de ayuda al necesitado como amor a Dios o al hombre. Por ello posterior a la revolución industrial y a la revolución francesa se sintetizan nuevas formas de manifestación social, de organización social, de una nueva sociedad.

Es así “como surge la asistencia social como una forma de acción creada y legitimada desde la órbita del Estado y desa-

rollada a la par de los requerimientos de éste. Aparece como medio para frenar el vertiginoso aumento de las necesidades sociales e implica un primer intento de superar la actividad empírica, inconstante e irreflexiva, por diversas acciones planeadas y coordinadas de una forma incipiente.

Como se ha visto a lo largo de la historia del hombre las carencias, necesidades y problemas sociales van aumentando en cantidad y volviéndose más complejas, de tal manera que ya no basta la intuición, las buenas intenciones, sino que se requiere de brindar atención de forma técnica, buscando en todo momento satisfacer las necesidades sociales, así también la asistencia se entiende como la forma organizada de brindar ayuda al necesitado, en suma, se comienza a brindar atención de una forma sistemática y con instituciones ex profeso a tal función <sup>143</sup>.

Durante muchos siglos su ejercicio fue sólo la expresión desorganizada de intereses humanitarios de forma empírica sin una base científica o metodológica para tratar los problemas sociales, pues carecían del status jurídico e institucional que le ha otorgado hoy en día la sociedad".<sup>144</sup> De hecho la asistencia y seguridad han estado presentes a lo largo de la humanidad diferenciándose solo por una raya imaginaria pues ambas socorren a individuos grupos en estado de vulnerabilidad.

## LA ASISTENCIA SOCIAL

En sus inicios la asistencia era suministrar recursos materiales a partir de acciones paliativas, filantrópica afectada por el

<sup>143</sup>Rubial, 2005: 217 *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en tiempos de Sor Juana*. Taurus Aguilar, México.

<sup>144</sup>Sierra Séla. (1974) "Introducción a la Asistencia Social". , p. 21

hambre, la insalubridad, carencia de servicios públicos, el desempleo, enfermedades, es decir grupos con evidente marginación y rezago social. A partir de lo anterior es que se crean tres tipos de asistencia, la individual voluntaria, la organizada por el clero y la estatal.

La asistencia social de carácter voluntario se manifiesta como una actitud de ayuda y cooperación espontánea, cargada de formas justicieras que consciente o inconscientemente reflejaban la desigualdad social”, ejemplo de ello eran la limosna, la filantropía, esto por amor al prójimo, como una virtud cristiana, por hacer el bien común, como un deber de justicia social y como una expresión piadosa por los desprotegidos.

La asistencia otorgada por la iglesia se fundamenta desde sus orígenes en los valores cristianos por la obligación moral de atender a los más necesitados y uno de esos resultados fue el hospital como la casa de misericordia, albergue para pobres y hogar de caridad, y a diferencia de esos el caso de los grupos laicos lo hacían por caridad a grupos de indigentes dándoles los mínimos de recursos para poder sobrevivir.

Dentro de los principales precursores de la asistencia social selectiva se tiene a Juan Luis Vives (1492 - 1540) considerado no solo como el pionero de la asistencia social sino como también el primer teórico en este tema con su obra *Acerca del socorro de los pobres*”, obra en la que se plasma la filosofía y metodología por llevar a cabo una asistencia social tecnificada en Europa, dicha obra se basa en la investigación en campo buscando donde se encontraban los pobres, sus condiciones de pobreza por medio de comités voluntarios nombrados por el senado.<sup>415</sup> Vives también propuso la creación de asilos para ancianos e indigentes, en suma sus obras transforman la limosna en trabajo voluntario, organizado y

<sup>415</sup>Aída Valero Chávez, op. cit., p. 9

metódico a partir de la organización institucional de la caridad y el formato de la filantropía.

En lo que se refiere la asistencia social organizada incluye en su acción preceptos filosóficas y metodológicos, racionalizando su actuar dirigiendo sus esfuerzos a conflictos humanos por medio de leyes, decretos que se ponen en práctica en programas colectivos por lo que este tipo de asistencia se constituye en un medio de soluciones parciales, incapaz de resolver las necesidades generales de la población, por lo incipientes de las políticas y la ausencia de recursos suficientes para ser destinados a los sectores afectados por estados por estados carenciales y problemas.

El principal ejemplo de la asistencia social, organizada es la llamada Ley de los pobres (Poor Law), conocida más popularmente como la ley Isabelina de los pobres, este tipo de asistencia que recae directamente en el Estado surge a la par de la revolución industrial con el fin de atender de manera más efectiva los problemas del desempleo, la desintegración familiar, la desnutrición, la carencia de servicios de salud, el analfabetismo, esto se estandariza a partir de legislaciones de seguridad y bienestar social, que actúan como paliativos para disminuir el conflicto social y la penuria colectiva, y para favorecer la recuperación, la compensación y la reproducción de la fuerza de trabajo necesaria del asalariado, para mantener la producción de mercancías y servicios.

## MODELOS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Como se ha presentado existen diferentes tipos de protección social, por ello ahora se presenta una clasificación de los mismos a partir de los que propone Sonia Fleury (1997, Citada por López, Romero David, 2006):

- El modelo de protección social cuyo eje central reside en la asistencia social tiene lugar en contextos socioeconómicos que enfatizan en el mercado, que se auto regula y no debe ser interferido, y donde las necesidades son satisfechas de acuerdo a los intereses individuales y la capacidad de cada uno de adquirir los bienes y servicios. La organización tiene base en el voluntariado, y una de sus características es la falta de diferenciación entre la acción pública y privada. Otra es su carácter temporal, de emergencia y puntual, generando estructuras fragmentadas y discontinuas de atención social. Las acciones asistenciales deben dirigirse a los focos de pobreza o grupos vulnerables.<sup>416</sup>
- El segundo modelo, el del seguro social, tiene como característica central la cobertura de los grupos ocupacionales a través de una relación contractual. Basado en los principios de solidaridad que surgieron con la formación de la clase trabajadora industrial, no deja de conjugar estos valores con los principios meritocráticos, por los cuales los individuos deberán recibir compensaciones basadas en proporción a sus contribuciones al seguro. El esquema financiero del modelo del seguro social revela una asociación entre política social e inserción laboral, ya que recibe contribuciones obligatorias de empleadores y empleados, como porcentaje de la planilla salarial, a las cuales suele sumarse una contribución estatal. (Fleury, 1997: pág. 8).
- En el tercer modelo, la protección social asume la modalidad de seguridad social, designando un conjunto de políticas públicas que, inspiradas en un principio de justicia social, garantiza a todos los ciudadanos el dere-

<sup>416</sup>David López, 2006 “Fleury, 1997: pág. 7,8 y 9).

cho a un mínimo vital, socialmente establecido. El carácter igualitario del modelo está basado en el aseguramiento de un patrón mínimo de beneficios de forma universalizada, independientemente de las contribuciones anteriores. El acceso a los beneficios sociales depende únicamente de la necesidad de los individuos. (Fleury, 1997: pág. 9).

Al tratar los modelos de protección social, se tiene que considerar que se trata de tipos ideales, o sea que aunque sus características hayan sido abstraídas de los casos históricos, en las realidades concretas coexisten las características de los diferentes modelos. Puede darse el predominio de uno de ellos, pero no existen los modelos puros.

## LA SEGURIDAD SOCIAL

Para un mejor entendimiento de la seguridad social damos aquí el concepto por parte de un organismo reconocido como lo es la Organización Internacional del Trabajo (OIT): según esta dice que “es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.” Administración de la Seguridad Social, OIT, 1991.

La seguridad social como tal fue concebida como un derecho social para dar respuestas a la necesidad de los ciudadanos, así como para atender la marginalidad y la exclusión so-

cial. De esta manera se identifica como uno de los instrumentos de la política de desarrollo social, aplicada por el Estado y orientada a lograr un desarrollo integral del individuo y de su familia. Las políticas sociales tienen, al menos, dos objetivos esenciales, de los cuales el primero está claramente identificado en las políticas de inversión en el trabajador y el segundo, en las políticas de carácter asistencial.

El primer objetivo de este derecho es capacitar a los individuos para la vida laboral. El segundo, se propone la subsistencia de la población no trabajadora, los problemas concretos de algunos sectores de la población más vulnerables y la cobertura de riesgos vinculados a la incapacidad (temporales o permanentes) de generar ingresos debido a invalidez, vejez o muerte.

La seguridad social se expresa a través de un conjunto de prestaciones de carácter económico o social, que complementan los ingresos salariales. Tales prestaciones pueden cubrir una amplia gama de necesidades básicas, como la atención de la salud y el acceso a servicios médicos especializados, la protección contra riesgos laborales y no laborales, las pensiones y la jubilación para el retiro, la capacitación, el apoyo financiero y la protección del poder adquisitivo, el acceso a la vivienda, la recreación, la cultura y la convivencia social, y el funcionamiento de guarderías en apoyo a las madres trabajadoras y todo aquél que cotice para el seguro social, IMSS, ISSSTE, ISSFAM, etc.

Desde una perspectiva teórica, la seguridad social tiene la función de igualar el acceso a las oportunidades y disminuir las asimetrías entre los individuos. La seguridad social debe ser universal para evitar la exclusión de los grupos de población con menores niveles de ingreso y que realmente más necesiten de ella. La seguridad social ha estado basada, históricamente, en los principios del humanismo, que buscan jus-



ticia y equidad para todas las personas. Constituye una responsabilidad conjunta de todos los sectores de la sociedad, por lo que tiene que ser aprobada, respetada y ejecutada por sus instituciones. Responsabilidad que hoy en día se le ha olvidado al Estado ya que con el modelo neoliberal que impera, se ha observado una notable contracción, en la mayoría de los casos de los gastos sociales, incluida la seguridad social: éste ha sido un sector particularmente desprotegido y afectado por los ajustes.

El Estado que hacía prestaciones de la seguridad social y de servicios públicos que garantizaban el derecho de acceso a los servicios sin sujeción a las reglas de mercado (Estado benefactor) ha cambiado ésta lógica por una mercantilista. Las garantías de accesibilidad al agua, a la salud, a la electricidad y los mecanismos que contemplen las situaciones de quienes no tienen las posibilidades de acceso, son hoy nulas o mínimas.

## LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Los primeros antecedentes de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principio de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana: en diez disposiciones de rango estatal:

- Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México o Ley Villada del 30 de Abril de 1904.
- Ley de Accidentes de Trabajo de Nuevo León, o Ley Bernardo Reyes del 9 de Noviembre de 1906.
- Decreto de Venustiano Carranza del 12 de Diciembre de 1912.
- Ley de Accidentes de Trabajo del estado de Chihuahua de Salvador R. Mercado del 29 de Julio de 1913.

- Decreto número 7 del coronel Manuel Pérez Romeo gobernador y comandante militar del estado de Veracruz, el 4 de Octubre de 1914 por el que se establece el descanso dominical para los dependientes del comercio y la industria,
- Decreto de Manuel M. Diéguez del estado de Jalisco del 2 de Septiembre de 1914, en el que se establece el descanso dominical, el descanso obligatorio, las vacaciones y la jornada de trabajo en las tiendas de abarrotes y los almacenes de ropa.
- Ley del Trabajo del estado de Jalisco de Manuel Aguirre Berlanga del 7 de Octubre de 1914 (misma que fue reformada el 20 de Diciembre de 1915)
- Ley del Trabajo del estado de Veracruz de Cándido Aguilar, del 19 de Octubre de 1914.
- Ley del Trabajo del estado de Yucatán de Salvador Alvarado, del 11 de Diciembre de 1915, que establecía el mutualismo, en apoyo a los trabajadores.
- Ley sobre Accidentes de Trabajo del estado de Hidalgo del 25 de Diciembre de 1915.

Por otra parte la Constitución del 1917, sirve como eje para conocer la evolución del instituto, he de ahí su importancia, ya que para el 23 de Enero de 1917, en la 57<sup>a</sup> sesión ordinaria del Constituyente de Querétaro, se leyó el dictamen, entre otras cosas de la fracción XXIX del Artículo 123<sup>147</sup> Constitucional en la que “se considera de utilidad social: el establecimiento de caja de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación voluntaria del trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado, deberán fomentar la organización de institu-

<sup>147</sup>Constitución, política de los estados unidos mexicanos Porrúa, 2012.

ciones de esta índole para infundir e in calcular la previsión popular se trata de un seguro Potestativo

Con ello se inicia el movimiento tendiente a definir las bases de la asistencia social con las demandas de la revolución, se empieza vislumbra una asistencia social desde la misma constitución tanta que en su fundamento constitucional la Seguridad Social en México está prevista en el Artículo 123 Constitucional, en el apartado "A" fracción XXIX y en el "B" fracción XI

Hoy se puede señalar un proceso de constante trabajo legislativo, desde la llegada de Emilio Portes Gil Presidente Provisional, donde dejan sin efectos las leyes locales del trabajo de 1904 a 1929, dictaminando que son de materia federal, de hoy tenemos las leyes que surgieron después de la constitución hasta antes de la primera Ley del Seguro Social

Una vez observado su fundamento legal, se puede incluso definir a la Seguridad Social, de acuerdo a la ley del seguro social en su artículo 2, "aquella que tiene como finalidad de garantizar el derecho a la salud, asistencia médica, la protección de los subsidios y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de un pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el estado".<sup>148</sup>

Ahora bien en cuanto a la seguridad social en materia de salud se observa que en el capítulo VI de la ley del seguro social nos hace referencia al seguro de vejez y cesantía en edad avanzada en donde las pensiones de vejez y de cesantía en edad avanzada, han sido avances enormes en materia de seguridad social.<sup>149</sup>

<sup>148</sup>Ley del Seguro Social, artículo 2, México, Porrúa 2012.

<sup>149</sup>Ídem, p. 221

En México, el sistema de seguridad social incluye servicios médicos, pensiones y otras prestaciones sociales y económicas. Actualmente, más del cincuenta por ciento de la población no cuenta con cobertura de seguridad social, ya sea del IMSS, el ISSSTE o alguna otra institución. Existen otras instituciones que proporcionan algunos beneficios de la seguridad social, como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Petróleos Mexicanos (Pemex), y la Comisión Federal de Electricidad (CFE).

El gobierno federal hace contribuciones para proveer a los trabajadores y sus beneficiarios de la cobertura de la seguridad social. En el IMSS, el gobierno contribuye con una cuota establecida en la Ley del Seguro Social a los seguros de enfermedades y maternidad y al de invalidez y vida. Asimismo, aporta al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, recursos que se destinan directamente a las Afores. Además de estas aportaciones estatutarias, el gobierno contribuye con una cuota social que se destina al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

En México el sistema público de seguridad social incluye instituciones federales, estatales, empresas paraestatales y otros organismos sociales. Sin embargo, la seguridad social recae casi completamente en dos instituciones: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) creados en 1942 y 1960, respectivamente. Los servicios que prestan están amparados en el artículo 123 de la Constitución Política y en la Ley Federal del Trabajo. La seguridad social está destinada, en principio, a los trabajadores y sus beneficiarios como lo podemos observar en los siguientes cuadros.

Como se desprende de los cuadros 1 y 2 en el 2009 el 56.8 por ciento de la población ocupada no contaba con cobertura

de la seguridad social. Por otro lado, el 45.4 por ciento del total de la población no tenía acceso a la seguridad social.

Existen otras instituciones que proporcionan algunos beneficios de la seguridad social, como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Petróleos Mexicanos (Pemex), Luz y Fuerza del Centro (LFC) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Los trabajadores de Pemex no cotizan al IMSS, pues tienen un plan de pensiones independiente, aunque jurídicamente deberían hacerlo, mientras que los trabajadores de la banca de desarrollo, CFE y LFC sí cotizan, pero cuentan con un plan complementario al de ese Instituto.

Aunque la mayoría de los gobiernos estatales contrata total o parcialmente sus servicios con el ISSSTE, algunos tienen sus propios sistemas de seguridad y pensiones, a través de los Institutos Estatales de Seguridad Social.

Así, si no se cuenta con un sistema de seguridad adecuado, se corre el riesgo de que la población de adultos mayores esté desprotegida y en condiciones de pobreza. De hecho, en el 2009 más del 50% por ciento de la población de 60 años y más no cuentan con acceso a la seguridad social, lo que los pone en una situación de vulnerabilidad, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza y que no pueden financiar su atención médica.

## PROTECCIÓN DE SALUD DERIVADO DE LA PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Al igual que el artículo 123 tiene su fundamento constitucional en seguridad social en el artículo 77 bis 1 vemos su fundamento legal de la protección de la salud derivado de la seguridad social en donde.- Todos los mexicanos tienen derecho a

ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. De hecho en el artículo 77 bis 2.- nos hace mención que para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Por otra parte la Ley de Salud en su Artículo 1<sup>120</sup>.- dice: la presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público

<sup>120</sup>Ley de salud, 2012, editorial Porrúa, México D.F.

e interés social.<sup>124</sup> La misma Ley en el Artículo 23.- dice que se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Y el Artículo 24.- se clasifica en tres tipos los servicios de salud:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

En su Artículo 77 bis 7 la ley de salud nos menciona quienes tienen derecho para el goce de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud empezando por las familias y miembros en lo individual y que satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población;
- IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 24 de esta Ley, y
- V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

Ahora bien en cuanto a Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios, en el Artículo 77 bis 36.- menciona que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración públi-

<sup>124</sup>Ídem.

ca, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

## CONSIDERACIONES FINALES

Como se puede observar las formas de ayuda han ido evolucionando en beneficio de la sociedad, principalmente para los grupos vulnerables o necesitados, antes de la conquista y posteriores a ella los conceptos de caridad, filantropía, amor al prójimo fueron cambiando hasta llegar a lo que hoy conocemos como asistencia social y en estas últimas décadas como seguridad social, retomando el papel del estado para proporcionar esa seguridad jurídica social como parte de una obligación constitucional de otorgar al gobernado. Sin embargo, las principales reformas de las últimas décadas han consistido en pasar de esquemas de beneficios definidos y de reparto, a esquemas de contribución definida o mixta, completamente fondeados y administrados por empresas privadas.

La asistencia y seguridad social emanan del reconocimiento de la pobreza como un problema social el que creó las condiciones para el desarrollo de poderosos mecanismos institucionales de protección social. Por su parte las políticas de combate a la pobreza y a la desigualdad se institucionalizaron, entonces, en complejos sistemas de protección social, involucrando aspectos diversos, tales como la alteración de las finanzas públicas, el surgimiento y la extensión de los derechos sociales y la organización de los servicios sociales.

La evolución de los sistemas de protección social en el Estado moderno forma parte del proceso de aceptación de la pobreza como una cuestión social que se inserta en la agenda de las políticas públicas. Así se encuentran las siguientes mo-



— | | | —  
daldades de la protección social: asistencia social, seguro social y seguridad social.

La seguridad social se caracteriza por una importante estratificación de los grupos cubiertos así como por la exclusión de gran parte de la población, concretamente la que no pertenece a la economía formal. Así también, es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Por su parte la Asistencia Social, es el apoyo por parte del Estado, gobierno y sistema político institucional para aquellos individuos que trabajan pero que no tienen una seguridad social; es decir, los campesinos, jornaleros, empleados temporales, población dedicada al comercio informal, etc., y que en muchos de los casos estos trabajadores “informales” son considerados pobres, caracterizados por su bajo acceso limitado a instrumentos privados y públicos (seguridad social). Situación que los pone al desamparo y de no pertenecer aún sistema de retiro e instancias para el cuidado de su salud, no solamente para trabajadores informales, sino también para sus familias, que comprenden gran parte de la población mexicana.

El principal desafío de protección social a que México se enfrenta hoy día es cómo poner mecanismos de manejo de riesgos al alcance de la población no cubierta por el sistema de seguridad social existente (los pobres y el sector informal), asegurando a la vez los fundamentos financieros del sistema. En este contexto, la asistencia y la seguridad social deben ocupar un lugar central en el diseño de las políticas sociales, pues constituyen mecanismos que aseguran a la población las condiciones de vida futuras, toda vez que, por diversas razo-

nes, esté incapacitada de poder contribuir directamente con la sociedad.

El trabajador social que se desempeña en la seguridad social, entiende a la persona como un usuario, beneficiario o cliente que recibe las prestaciones de instituciones públicas. En este esquema la persona queda reducida a ser un sujeto pasivo en el sistema, mientras que el profesional desarrolla un papel administrativo-burocrático, caracterizado por el poder de decisión. La propuesta es modificar este esquema, en el cual la persona sea un sujeto de derechos, un ciudadano y tenga participación decisiva en el proceso, y el trabajador social cambie el rol burocrático y pase a desempeñar un papel más promocional-cultural, orientando a la persona a desenvolver sus propios recursos. De esta manera trabajo social desarrollaría más una función de promoción-sociocultural, que asistencial.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chocano, 2000: 61 *La América colonial (1492-1763)*. Editorial síntesis, Madrid.
- Evangelista Ramírez, Eli, (1998), *Historia del Trabajo Social en México*, Plaza y Valdés, México, 1998.
- Lindemann, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna*. Siglo veintiuno editores. 2001: 176.
- López, David *Acercamiento a la salud oral de la población colonial en la ciudad e México: Un estudio de antropología dental*. Tesis de Maestría. Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México. 2006
- López, 2002: 31 *La colección ósea del Hospital Real de Indios y la de San Gregorio Atlapulco, Xochimilco, Algunos indicadores paleoestomatológicos*. Tesis de Licenciatura. ENAH, México.

- Rodríguez, 2006: 57 Hospitales medievales y novohispanos. Algunas similitudes. En *LABORAT-acta*
- Rubial, 2005: 217 *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en tiempos de Sor Juana*. Taurus Aguilar, México.
- Sierra Séla. (1971) "Introducción a la Asistencia Social". Pág. 21.
- Schifter, Liliana. Medicina, minería e inquisición en la Nueva España 2002:7
- Torres Díaz, Jorge. (2006). Historia del Trabajo Social. Lumen. Argentina.
- Valero Chávez Aída, El Trabajo Social en México "Desarrollo y perspectivas" ENTS UNAM, 1999.
- Constitución, política de los estados unidos mexicanos Porrúa, S.A. 2012.
- Ley del Seguro Social, artículo 2, México, Porrúa 2012
- Ley General de Salud, Editorial Porrúa 2012, México D.F.



# Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública

David López Romero

Durante el siglo XVIII en la Nueva España, se experimentó un auge en lo económico, científico y cultural, resultado de una larga tradición en la generación del conocimiento sostenida y generada a partir del siglo XVI y en el caso de la botánica heredera de la amplia tradición prehispánica. Fue durante este periodo que el concepto “enfermedad” estaba constituido, por una parte, dentro del conocimiento ilustrado de la época; por otro, por las creencias populares, las cuales son las que propician que el conocimiento médico avance en el sentido no sólo biológico sino social.

El siglo XVIII en la Nueva España fue testigo de un sinnúmero de enfermedades que se traían de los más recónditos lugares, viejas y nuevas enfermedades aparecían y desaparecían dependiendo del estrato social, la estación del año y de la situación económica. La estrategia política también influía directamente para la aparición y propagación de enfermedades, ante la carencia de una sanidad pública eficiente, la aparición de epidemias se convertía en grandes catástrofes sociales que golpeaban no sólo a la población más desprotegida como era la indígena lesionada por carecer de inmunidad antiviral y anti

<sup>122</sup>David López Romero. Profesor de Tiempo Completo en el Instituto de Ciencias de la Salud; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

infecciosa sino también por las carencias materiales a las cuales estaban sometidas desde todas las etapas de su vida. Además de las enfermedades propiamente dichas, en la Nueva España hubo otros malestares que se pueden enfocar desde el punto de vista social, como la embriaguez que estaba muy difundida entre la población indígena y que causaba daños físicos (como los hepáticos y nutricionales) y espirituales.

En el siglo XVIII, se dio dentro de la práctica médica regulada, el conocimiento sobre el cuerpo humano, a partir de la fisiología, es decir, de su funcionamiento, su estructura (anatómica) y su respuesta ante agentes externos medicamentosos (farmacia) lo que permitió corregir los errores de los autores clásicos y buscar a través del conocimiento generado la causa y solución de las diversas enfermedades.

En realidad, las enfermedades endémicas en la ciudad de México no variaron en presencia y frecuencia de las fiebres periódicas, pleuresías, neumonías y enfermedades gastrointestinales. La sífilis había dejado de ser la enfermedad aguda y terrible del siglo XVI para convertirse en un mal crónico. El escorbuto continuó presente a pesar del consumo de productos locales como el xoconostle y la pitahaya (Viesca, 2008: 97)

La aplicación de las nuevas teorías sobre la salud y el saneamiento aplicadas a la medicina fue paulatina, aun así as concepciones Hipocráticas, de Galeno y Avicena a partir de la teoría humoral del siglo XVI seguían presentes. Desde el siglo XVI la terapéutica occidental se basaba en sangrías y vomitivos, y la indígena con principios herbolarios y amuletos, entre ambos poco podían hacer para enfrentar las grandes epidemias por lo que una opción era plantear la esperanza de sanar en rogativas y procesiones de los patronos de la ciudad para que intercedieran para calmar la ira divina.

A partir del siglo XVII y ya entrado el XVIII la visión de la enfermedad fue distinta se comenzó a concentrar a los enfer-

mos en hospitales y se les pedía a familiares y conocidos de los mismos enfermos, el denunciarlos con fin de contener el contagio. Algunos pensadores del siglo XVIII llegaron a clasificar las epidemias en primaverales y otoñales a partir de referencias meteorológicas y estacionales. La relación entre la aparición de las infecciones y el clima se basaba, precisamente, en las causas mecánicas del movimiento del aire (aerismo) que asignaba a las epidemias causas ligadas al clima y que a su vez se relacionaba directamente al movimiento de los astros (Dávalos, 1997: 49). También el pensamiento ilustrado de la segunda mitad del siglo XVIII, concebía que el aire fuera un fluido elemental y no como resultado de una combinación química.

Todos los elementos que componen el cuerpo, tanto los fluidos como los sólidos dejan escapar aire. De acuerdo al pensamiento de la época, las propiedades físicas del aire variaban conforme a la estación del año, regularizaban un equilibrio interno y externo a partir de eructos, flatulencias, mecanismos de respiración y exhalación. A partir de la renovación del aire viciado se revelaba un beneficio implícito, en cambio un aire concentrado dificultaba la evaporación de las excretas y podía provocar la aparición de enfermedades como el escorbuto (Corbin, 1987: 20). Con base en lo anterior, el pensamiento *aerista* comenzó a definir lo sano y malsano, así como las normas de lo salubre y lo insalubre. Por lo tanto, el médico complementa su diagnóstico y su pronóstico con un criterio olfativo, es decir, el olor que despedía el enfermo, su aliento, en el caso de tener heridas con pus, esto permitía saber si se abusaba de algún tipo de alimento, o si habitaba en un ambiente pantanoso o infectado. Es en este momento de la historia donde abundaban los catálogos de semiología olfativa, se olía y se diferenciaban los olores provenientes de los sudores, la orina y las heces, de los esputos, de las úlceras gangreno-

sas, llagas y ropa de los enfermos. Se hizo clara la diferencia de olores derivados de la tisis, de la disentería, de fiebres pútridas, de los males de leche de las parturientas y el olor a ratones caracterizado por personas recluidas en cárceles y hospitales y, se coincidía que el peor de los olores era el relacionado con el escorbuto (Corbin, *op. cit.*: 51)

Así las teorías mecanicistas tomaron forma en la ciudad de México sobre todo en la segunda mitad del siglo XVIII, en este sentido fueron múltiples las prácticas para sanear el aire; todos los lugares donde se estancaban o inmovilizaban los desperdicios de cualquier naturaleza eran objeto de vigilancia para evitar que se generaran pestes u otras enfermedades generadas por los miasmas. Una forma de combatir los miasmas y efluvios fue la desodorización del ambiente, con la colocación de ahumadores, sahumerios de resinas, hojas y especias colocados en las calles, en el interior de las casas y edificios, esto era poner en práctica la función terapéutica de los olores, los cuales ocupaban un amplio lugar en la farmacopea de la época (Corbin, *op. cit.*: 74; Rodríguez, 2006: 28-29), no así en las casa humildes, por ejemplo, la de los indígenas. La fumigación con sustancias olorosas formaba parte fundamental de la terapéutica del siglo XVIII. La fuerza de los perfumes y su poder de penetración fue puesta en práctica para curar males de matriz como la amenorrea. Se pensaba que el humo de polvos cefálicos fortificaba al cerebro, mientras que la fumigación con astringentes detenía los problemas del catarro. En su momento fueron moda, las almohadillas rellenas de plantas y flores aromáticas para aminorar la melancolía y se creía que la fumigación con cinabrio curaba la viruela (Corbin, *op. cit.*: 80).

Algunos de los factores que favorecieron la aparición y propagación de enfermedades fueron el hambre y la desnutrición, aunadas a estas, se sumaron la falta de higiene y aten-



ción medica insuficiente para facilitar que algunas enfermedades que eran endémicas se convirtieran en epidemias, entre la población se hizo frecuente escuchar la frase “mueran indios que hartos nacen”. La desnutrición y cambios estacionales desencadenaban severos brotes de neumonía o *mal de costado*, mientras que el hambre, la suciedad y el hacinamiento preparaban el terreno para que los piojos y las pulgas ocasionaran catastróficas epidemias de tifo en la zona central del virreinato de la Nueva España. En la temporada de sequía eran frecuentes la diarrea, la miserere, la disentería y la tifoidea (Lugo, 2005: 559).

Durante las epidemias se recurría para albergar a los enfermos en primer lugar a los hospitales, sin embargo como también se encontraban asilados en busca de abrigo y alimento no era raro que estuviera al tope de su capacidad, en ese caso, la atención a los enfermos se daba en templos, conventos o en vecindades. A veces se improvisaban cocinas en las parroquias a fin de preparar y repartir las llamadas “sopas de pobres y atoles” entre los enfermos y menesterosos (Lugo, *op. cit.*: 567).

Entre las múltiples tareas a desempeñar por los miembros del Ayuntamiento, era conseguir, ya fuera gratis o a precios bajos, grandes cantidades de ropa, mantas y petates para los enfermos. Si alguno de los enfermos que habían sido beneficiados con alguna prenda moría, no faltaba quien la vendiera o rentara *ropa de duelo* provocando a su vez la propagación de la enfermedad: “La ropa de los éticos u otros males contagiosos es un punto de los que más sufre la salud pública. Porque se halla tan abandonado que apenas podrá citarse caso de haberse visto quemar, y ya dimane de desidia de los profesores de medicina, o del Protomedicato que debería aplicar su esmero, nadie duda de la generalidad con que se usa, vende o empeña lo que acaba de servir a los que mueren de aquellas

enfermedades en sus no pocas especies o diferencias. Suele alegarse la ridícula excusa o pretexto de ser muy raros los que en este temperamento mueren de ellas, pero es bien patente que no sólo se padecen *Tisis consumadas*, sino otros contagios o fiebres que lo incluyen y frecuentemente el mal de san Lázaro, sin que estén reclusos todos los muchos que adolecen de él, ni que se cuide de precaver el grave riesgo de propagarse cualquier infección, avisándose por los que hubiesen asistido a los que fallecen de ellas para que sin demora y con publicidad se quemase cuanto les haya servido...El propio abuso y peligro sucede todavía más desordenadamente en las tiendas que nombran cacahuaterías, en que vendiéndose comestibles por menor, se reciben con empeño cualesquiera piezas inmundas de paño, lienzo u otros tejidos, usadas tal vez por los contagiados, o las de que los sepultureros desnudan a los cadáveres, teniéndolas pegadas a los mismos alimentos que percibiendo sus efluvios llevan en sí una calidad capaz de ocasionar la muerte a los que los comen" (Anónimo, 1788: 41).

## LOS HOSPITALES EN NUEVA ESPAÑA

Durante el desarrollo histórico de la sociedad han existido instituciones dedicadas a ayudar en cualquier sentido a algunos sus miembros, ya sea por enfermedad, invalidez u otro motivo. En la Nueva España, también fueron establecidas instancias de ayuda social, como hospitales, asilos, casas de cuna, etc. dedicadas no sólo a mantener a los individuos necesitados sino también a controlar problemas sociales como mendicidad, vagancia, orfandad, así como otros de índole médico, como demencia, brotes epidémicos de sarampión, peste, tifo, entre otros (Aguirre y García, 2000).

La guerra, el hambre, las enfermedades, la pobreza y el desamparo fueron elementos que se combinaron para que, aunado a los preceptos cristianos de ayuda al prójimo, la obra hospitalaria se procurará a todo aquel que la necesitara<sup>423</sup>. De las tres influencias socioculturales que llegaron junto con los españoles a América, la bizantina, la musulmana y la occidental, fue esta última la que influyó bajo los preceptos del cristianismo a la aparición de la ayuda a los desamparados y enfermos (Rodríguez, *op.cit.*: 57).

La Iglesia Católica como principal responsable de fomentar esos preceptos se arrogó la obligación de atender a los más necesitados y uno de esos resultados fue el *Hospital* como casa de misericordia, albergue para pobres y hogar de caridad. Los antecedentes de este tipo de establecimientos se encuentran en las antiguas casas para peregrinos en Grecia y Oriente llamado *nosocomium*, lugares para descanso y atención de problemas de salud.

Durante la Edad Media, comienza la transformación de casas de peregrinos a una institución más formal de atención, con carácter filantrópica y humanista. Así fue como se constituye el principio médico sanitario como una forma de salvar el alma, ya que el pensamiento del medioevo occidental estaba basado en la imagen del Cristo médico que curaba leprosos, tullidos y ejercía la caridad con los desvalidos. En este momento de la historia aparece el modelo llamado *Pantocrátor*, éste era un conjunto de elementos: iglesia, hospital y tumba y que a la postre daría paso a los hospitales (Ortiz, 2000: 12).

<sup>423</sup>Durante la Edad media y siglos posteriores, los conceptos cristianos regularon la atención a los pobres y otros grupos. A partir del XVI, con la Reforma los precursores de este movimiento fomentaron la idea que el auxilio a los pobres incluyendo la atención médica era una responsabilidad social y no de la Iglesia.

En la Alta Edad Media fueron los obispos quienes instituyeron la beneficencia hacia los enfermos, impulsados por los acuerdos surgidos de los concilios que obligaban a disponer de cierta cantidad de las rentas episcopales al sustento y alojamiento de los pobres, más si éstos estaban enfermos así se comenzaron a fundar las Casas de Dios (*Hotel Dieu*) y se encontraban junto a catedrales y palacios episcopales (González, 2005).

Retomando la valoración de la pobreza, los antiguos hospitales que tenían una función basada en la caridad pasaban a partir del siglo XVI en una función también de reclusión con el propósito de evitar los contagios masivos. Las autoridades civiles le otorgaban a los hospitales el precepto de mantener el orden social. En opinión de Juan Luis Vives<sup>124</sup> el hospital era la institución donde los enfermos son mantenidos y curados, donde se educaban niños y niñas, donde se criaban los hijos de nadie, donde se encierran los locos y donde los ciegos y tullidos pasan su vida.

Es importante señalar el significado de la hospitalidad pública durante la época colonial, de origen medieval, un hospital no sólo era un lugar de asistencia sanitaria, los que asistían a él estaban incrustados de lleno en el ambiente que los albergaba, esto sucedía, ya que los religiosos encargados de atender a los recién llegados tenían un voto especial, el de la hospitalidad (Lugo, *op. cit.*: 563).

De igual manera los antiguos hospitales no tenían nada que ver con la forma de administrar, en el presente a los hospitales. En muchas ocasiones, debido a la escasez de conocimientos y recursos, un hospital se convertía en un lugar don-

<sup>124</sup>Juan Luis Vives fue un catalán nacido en 1492. Judío converso. Profesor de las mejores universidades de la España unificada, Francia e Inglaterra. Humanista y filósofo, predicó la beneficencia hacia los pobres no como mandato divino sino como principio de solidaridad entre los humanos.

de morir bajo techo. Si bien hay que tener claro que un hospital es ante todo un establecimiento de caridad y que se justificaban en la misión de servir y ayudar a los pobres necesitados (Campos y Ruiz-Llanos, 2004).

Realizando la obra hospitalaria aparecen personajes que fungen como patronos o fundadores de hospitales u órdenes hospitalarias religiosas. Convencidos que con la caridad se otorgan los beneficios celestiales, establecen obras piadosas y capellanías para el mantenimiento de los hospitales. Este servicio, se da a cambio de una sola condición, oraciones y plegarias, misas y responsos por el ánimo del benefactor.

La adscripción étnica y de oficios pesó en la institucionalización de la caridad y el socorro a los indios. Los indios generalmente tenían hospitales separados financiados con parte de sus tributos, además de donaciones de particulares y de la Corona. La introducción del modelo europeo de hospitales trajo consigo algunos cambios para los indígenas, por ejemplo, el uso de camas; también el morir en un hospital se convirtió en una experiencia desusada para los indígenas. El concentrar enfermos en un hospital tenía como función no solo la doctrina cristiana sino la concentración de enfermos a fin de evitar el contagio, principalmente en las epidemias (Chocano, 2000: 64).

El diseño arquitectónico de los hospitales a partir del Renacimiento introdujo la forma de palacios con un primer piso con columnas que daban a un gran patio central, las salas de atención principalmente en dos pisos y dispuestas en forma de cruz para hacerlas más accesibles, dividir las para la atención por sexos y enfermedades y en el cruce ubicar un altar para que los enfermos pudieran escuchar los servicios religiosos.

Concluida la conquista, los españoles se dieron a la tarea de establecer lugares adecuados para la atención médica no sólo de los europeos, sino también para los indígenas. Recor-

demostramos que uno de los motivos que favorecieron la caída de Tenochtitlán, fue una epidemia de viruela que flageló a la población que defendía su ciudad. De manera paralela, se inicia la conquista espiritual en atención a la salvación de las almas perdidas de los indios americanos. Los frailes encargados del trabajo evangelizador también se encargaron de la atención médica de los naturales en los territorios conquistados; así se dieron a la tarea de la fundación de hospitales destinados a la atención asistencial de los indios. Para Venegas (1973:34), la obra hospitalaria para indios tuvo como fines la congregación de los naturales en poblaciones, la conversión a la nueva fe y el auxilio a sus necesidades físicas.

Los hospitales fueron muy útiles en las continuas epidemias, y los religiosos encargados de administrarlos, procuraron conservar sus rentas y sustentos que eran utilizados para curar enfermos y mantener las capillas de los mismos hospitales en buen estado. Así, los hospitales para indios se establecieron no solamente con fines terapéuticos, también por intereses de tipo económico, político y religioso. La población indígena disminuía durante cada epidemia y la cantidad de indios tributarios era cada vez menor, la dispersión de los indios provocaba problemas al gobierno y eclesiásticos por lo que era necesario buscar un motivo de congregación a fin de mantenerlos juntos y convertirlos a la nueva religión. En las ordenanzas que el Tercer Concilio Provincial Mexicano de 1585 emitió para regular la vida interna de los hospitales se señalaba entre otras cosas la obligación de dar instrucción cristiana a los enfermos, se procurará la confesión, los sacramentos, misa y en su caso, se les diera sepultura, asimismo quedaba prohibido recibir, ebrios y maleantes (Rubial, *op. cit.*: 217).

Desde el siglo XVI se atribuyeron dos funciones paralelas para los hospitales novohispanos: la primera, fue su consagración para el cuidado de los enfermos. La segunda, consis-

tía en recoger huérfanos, hospedar peregrinos, albergar a los desvalidos. En un ejemplo de la primera, dio pie a la fundación de hospitales como el de La Purísima Concepción y Jesús Nazareno. En un ejemplo de la segunda, el Hospital Real de Naturales (HRN).

Los hospitales de la Nueva España eran lugares donde se concentraron prácticas médicas de muy diversa procedencia y enfoque clínico. En el HRN, sin duda, es un claro ejemplo de ello; la curación se llevaba a cabo a partir de amuletos, ensalmos, oraciones y se aplicaban en otros casos las prácticas sanadoras que no estaban contempladas por la ciencia y autoridades de la época como flebotomianos, parteras, sobadores, entre otros (Quezada, 2000; Viesca 2008: 35). Al mismo tiempo se ponían en práctica una serie de conocimientos, en su mayoría empíricos, basados en la herbolaria, la amputación de miembros gangrenados y la extracción de tumores; además se aplicaba la teoría médica hegemónica del momento la humoral que estuvo presente en mayor o menor medida los trescientos años de dominación europea. Las prácticas más comunes era la aplicación de ventosas, sangrías y la administración de vomitivos, laxantes y purgas siempre relacionados con el movimiento de los astros (Rubial, *op. cit.*: 217). Con estas técnicas, los responsables médicos de cada hospital buscaban la cura de los pacientes, sin embargo en muchos casos solo era el proceso de preparación para la muerte de ahí la importancia de la presencia de capellanes y frailes confesores así como cementerios anexos a ellos.

En muchas ocasiones, los hospitales funcionaron también como hospicio que mantenía a los enfermos pobres para que no se propagaran las enfermedades y no murieran la calle. Algunos enfermos como leprosos y dementes, vivían en los hospitales el resto de su vida; los que por sanaban generalmente lo hacían por una recuperación propia, ya que la ayuda tera-

péutica que se les proporcionaba no era la más adecuada y en varios casos era contraproducente (López Romero, 2002: 31).

## CONSIDERACIONES FINALES

La Nueva España del siglo XVIII fue una prolongación del ámbito de intercambio y la síntesis de tradiciones mágicas y religiosas conjugándose en lo litúrgico y festivo logrando convivir, el culto a los santos; junto al ojo de venado; el ensalmo indígena junto a la santería africana y la oración cristiana. Entre la cuna y la tumba hombres y mujeres novohispanos se vieron continuamente envueltos en una triada que marcaba su vida salud-enfermedad; fortuna infortunio; odio y amor. La primera recibe la influencia directa de las concepciones culturales que cada grupo posee de la enfermedad, cada persona desde su nacimiento es susceptible de enfermar aunque no necesariamente sea en el ámbito biológico, ya que la enfermedad también está ligada a la conciencia corporal. En las tres tradiciones que convivieron en la Nueva España, aunque de forma dispar entre sí, atribuían numerosas enfermedades a una causa sobrenatural, ya que creían que el mal no se formaba en el interior del cuerpo sino a partir de vapores climáticos, de la influencia de los astros, de las emociones (miedo, ira, melancolía, entre otras), de los seres malvados o demonios, del deseo insatisfecho, de lo malvado de los otros.

Las fundaciones hospitalarias en la Nueva España en el primer siglo colonial surgieron como respuesta a acciones de individuos y colectividades, en muchos casos era impostergable la atención de los diversos aspectos sociales como la salud pública entre los diversos sectores de la población fueran conquistadores o conquistados, estas acciones fueron apoyadas desde la metrópoli. Esto sirvió no solo para la aparición



de los hospitales, sino también para la práctica y desarrollo del saber médico, la medicina europea erigida como primordial se vio enriquecida con la botánica y el pensamiento americano y permitió en su caso, la mezcla de estos conocimientos que dio como resultado una terapéutica mestiza.

El pensamiento ilustrado y las reformas administrativas y religiosas suplantaron en buena medida el espíritu de caridad que dio origen al hospital como institución de beneficencia, renovando al mismo tiempo, el espíritu medieval y apareciendo como elemento coadyuvante la ideología de Tomas Moro. Estas reformas propiciaron un sentido más moderno de los hospitales, ya no vistos meramente como sitios de caridad sino como una institución necesaria para el funcionamiento estatal desde la perspectiva laica. En este parte aguas surge el carácter de los hospitales reales dotados de representatividad o diputados.

Es fácil quedar atrapado en una reflexión vacía al aproximarse al hospital como centro de atención médica. Es necesario y enriquecedor para los campos del conocimiento interesados, abordar la figura del hospital como institución social. Esto implica recrear el entorno de las personas que asistían a él para aliviar sus enfermedades y problemas de salud. Explicar la vida hospitalaria de manera integral, esto es considerar al conjunto arquitectónico y material, de la materia médica aplicada por cirujanos, médicos, practicantes y otros especialistas de la salud, es decir de sistemas tanto empíricos como hegemónicos. También es sumamente relevante el acercarnos a la vida de elementos sociales como administradores, proveedores, enfermeras, cocineras, sirvientes, religiosos, boticarios, enfermos y sus familias.

Este último elemento, es pilar fundamental del presente trabajo, los enfermos, pacientes y sus familias, en algunos trabajos los mencionan como si fueran la materia prima, el

material de estudio. Olvidamos a las personas que nos anteceden en el tiempo lo que sugiere en buena medida una pronta y necesaria construcción histórica del paciente a partir de una historia social que no olvide a aquellos que al igual que nosotros creamos un derrotero en nuestro momento histórico.

Es aceptado el axioma que pretende establecer a la sanidad como un asunto social. Esto surge de la importancia de considerar a la salud pública no solamente como parte de una visión de bienestar sino como una estrategia gubernamental de defensa en un sentido reactivo o proactivo, esto es, un intento mucho más valioso a partir de la prevención que de la acción o corrección.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, V. y García, I., *De la caridad a la beneficencia pública en la ciudad de México (1521-1910)*, Valero, A. (Coord.) ENTS, UNAM, México, 2000.

Anónimo, *Discurso sobre la policía de México, 1788. Reflexiones y apuntes sobre varios objetos que interesan la salud pública y la policía particular de esta ciudad de México, si se adaptasen las providencias o remedios correspondientes.*, Versión paleográfica, introducción y notas de González, I. 1984 Reflexiones y apuntes sobre la ciudad de México (Fines de la Colonia). Colección Distrito Federal (4). Departamento del Distrito Federal, México, 1788.

Artigas, J., Obras del siglo XVI. En *Arquitectura religiosa de la ciudad de México. Siglos XVI al XX.*, Asociación del Patrimonio Artístico Mexicano A.C. Comisión de Arte Sacro. Arquidiócesis de México. Gobierno del Distrito Federal, 2004.

Báez, S., Un enano en la época colonial. En *Presencias y encuentros. Investigaciones arqueológicas de salvamento.*, Dirección

- de Salvamento arqueológico. INAH, México, 1995, pp.: 249-255.
- Campos, R. y Ruiz-Llanos, A. Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España. En *Gaceta médica de México.*, Vol. 137, núm. 6, México, 2001: 595-608.
- Chocano, M., *La América colonial (1492-1763).*, Editorial síntesis, Madrid, 2000.
- Constituciones y ordenanzas para el régimen y gobierno del Hospital Real y General de los Indios de esta Nueva España*, Edición facsimilar 1983. Colección *documenta novae hispaniae*. Vol. B-1. Rolston-Bain, México, 1776.
- Corbin, A., *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX.* Fondo de Cultura Económica. México, 1987.
- Dávalos, M., *Basura e Ilustración. La limpieza de la ciudad de México a fines del siglo XVIII.*, INAH/Gobierno del Distrito Federal, México, 1997.
- de la Fuente, J. M., *El Hospital Real de Indios de la Ciudad de México.*, Sobretiro de memorias de la sociedad científica. Tomo 34. México, 1914, pp.: 75-92.
- Fierros, J., *El Hospital Real de Naturales (1701-1741). Un hospital diputado de la capital novohispana.*, Tesis de doctorado. ENAH, México, 2009.
- González Obregón, L., La ciudad colonial. En *Las calles de México.* Alianza Editorial, México, 1991, pp.: 176-183.
- González, F. y Navarro, A., *Los hospitales a través de la historia y el arte.* Ars médica, Barcelona, 2005.
- Guedea, V. *Las gacetas de México y la medicina. Un índice.* Instituto de investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.
- Lockhart, J., *Los nahuas después de la Conquista. Historia social y cultural de la población indígena del México central, siglos XVI-XVIII.* Fondo de Cultura Económica, México, 1999.
- López Romero, D. *Entre sanos y enfermos. El conocimiento médico aplicado en el Hospital Real de naturales. Siglo XVIII.* Ponencia presentada en el V Congreso Internacional de Historia y Filosofía de la Medicina. Morelia, Michoacán. Mayo 2010

- Lugo, C., Enfermedad y muerte en la Nueva España. En *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II*. Rubial, A. (Coord). Fondo de Cultura Económica El Colegio de México, Miño, M., *El mundo novohispano. Población, ciudades y economía; siglos XVII y XVIII*. FCE, México, 2001.
- Muriel, J., *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. Instituto de Historia. UNAM, México, 1956, pp.: 115-136.
- Ortiz, F., *Hospitales*. McGraw Hill Interamericana Editores, México, 2000.
- Parodi, B., Las boticas. (La farmacia). En *Medicina Novohispana. Siglo XVIII. Tomo IV*. Rodríguez, M. E. y Martínez, X. (coord.). Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001, pp: 325-334.
- Quesada, F., *Hospitales*. McGraw Hill, México, 2000.
- Quezada, N., *Enfermedad y maleficio*. UNAM, México, 2000.
- Ramos, M., La Iglesia y la ciudad de México en el virreinato. En *La muy noble y leal ciudad de México. Ensayos sobre la ciudad de México*. Tomo II. CNCA, México, 1994, pp.: 111-127.
- Rodríguez, M. E. Un espacio para la atención del indígena. El Hospital Real de Naturales. En *Pensamiento novohispano*. Núm. 7. Esquivel, N. (Comp), Toluca. 2006
- Rodríguez-Sala, M. L., *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764), ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* Serie Los cirujanos en la Nueva España (III) Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 2005.
- Rubial, A. *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en tiempos de Sor Juana*. Taurus Aguilar, México. 2005
- Sedano, F., *Noticias de México. Crónicas del siglo XVI al XVIII* (Original de 1880). Colección metropolitana; tres tomos. Secretaría de Obras y servicios. Departamento del Distrito Federal, México, 1974.
- Venegas, C., *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*. INAH, México, 1973.

— | Vigarello, G., *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. Abada Editores, Madrid, 2006. | —

Viesca, C. *Medicina virreinal*. Secretaria de Salud. México. 2008

Viqueira, J. P., *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*. FCE. México, 1987.

Zedillo, A., *Hospital Real de Naturales. Guía documental*. Cuadernos de la biblioteca. Serie de manuscritos no. 8. INAH, México, 1980.

*Historia de un Hospital. El Hospital Real de Naturales*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. 1984



# Foucault: el gobierno, las políticas y su implementación

Benito León Corona

El análisis de políticas se ha convertido, paulatinamente, en un campo de estudio e investigación plenamente institucionalizado, con un énfasis excesivo, en la evaluación de políticas. Por lo demás, la marcha hacia su reconocimiento, en México, inicia a fines de la década de los ochenta y principios de los noventa, por lo menos tres décadas después de su nacimiento en los Estados Unidos. Lo que destaca es el impulso que busca ofrecer para mejorar el ejercicio, el desempeño, del gobierno. La pretensión es dotar de recursos analíticos para mejorar la toma de decisiones, es decir, se trata de generar conocimientos para que los políticos elijan los mejores cursos de acción. Se busca pensar de otra manera el quehacer y el cometido de las instituciones y organizaciones de gobierno, en otras palabras, el análisis de y el análisis en las políticas, posicionamiento sumamente conveniente para el proceso de reforma que arranca con fuerza en el sexenio que inicia en 1988, dirigido a generar la “gran transformación” en el régi-

<sup>125</sup>Jefe del Área Académica del Área Académica de Ciencias Políticas y Administración Pública, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico belector@msn.com

men de gobierno<sup>126</sup>. Sin embargo, en este contexto de auge de las políticas públicas existen otras posibilidades analíticas para atender y entender la actividad de gobierno, cómo actúa, qué produce y a quiénes dirigen su acción para constituir formas de subjetivación específicas, en donde sin duda, se expresan las políticas públicas. Esta posibilidad nos la ofrece el concepto “gubernamentalidad”, concepto propuesto inicialmente por Michel Foucault, y desarrollado posteriormente como enfoque por otros investigadores como Nicholas Rose y Michael Dean.

A partir de las posibilidades analíticas que brinda el concepto de gubernamentalidad sobre el pensar y el hacer gubernamental, es posible una comprensión diferente del quehacer de gobierno. En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo realizar un acercamiento inicial a las características de este enfoque y la forma en que se ha definido el quehacer analítico de políticas en el terreno del diseño y, más específicamente, en el de la implementación como momento de la puesta en escena del “ideal” propuesto en cada momento de la acción que se despliega a través de los dispositivos gubernamentales. La pretensión es mostrar las ventajas o desventajas comparativas que nos ofrece el concepto de gubernamentalidad con respecto a un momento específico de las

<sup>126</sup>Para ilustrar a qué me refiero, recurro a la definición de *Liberalismo* que nos ofrece Foucault, para él no se trata de una teoría, ni de una ideología, ni mucho menos de una manera que tiene la sociedad de representarse a sí misma. Se trata, más bien de una práctica, es decir, una forma de actuar, orientada hacia la consecución de objetivos que, a su vez, se regula a sí misma nutriéndose de una reflexión continuada. “El liberalismo pasa así a ser objeto de análisis en cuanto que principio y método de racionalización del ejercicio de gobierno, racionalización que obedece –y en esto consiste su especificidad– a la regla interna de una economía de máximos. (Foucault, Nacimiento de la biopolítica, 120). La importancia de esta definición radica en que permite situar la condición del ejercicio de gobierno a través de políticas públicas en un contexto donde impera la forma liberal de ejercicio del poder y de gobierno; es decir, de un “régimen de gobierno” en toda su peculiaridad.



políticas públicas, el análisis de implementación de programas sociales y mostrarlo como uno de los componentes del complejo harramentaje gubernamental para producir efectos en poblaciones específicas. Durante el recorrido por estos aspectos introduciremos comentarios breves sobre programas sociales de combate a la pobreza como un buen ámbito del ejercicio gubernamental a través de las políticas públicas<sup>127</sup>.

Mi interés radica en estudiar de la actividad gubernamental como ámbito que tiene capacidad para definir el rumbo y la buena marcha de la sociedad, el gobierno de sus miembros, la constitución de formas específicas de conducta, bajo la consideración de que toda actividad de gobierno se mueve en la controversia, como resultado de los conflictos políticos sobre el papel que debe desempeñar para alcanzar los objetivos de conducción que se ha propuesto. En especial un ejemplo que resulta altamente controversial en los últimos tiempos, es el de los programas de combate a la pobreza por la supuesta búsqueda de eliminación o superación de esta condición social, en la que se encuentran enormes sectores de la sociedad,

<sup>127</sup>Me sumo al planteamiento que expresa Roberto González e su "Taller de Foucault", cuando afirma que no se trata de discutir el contenido de la obra de nuestro autor, por el contrario la pretensión es recurrir a lo que nos ofrece como medios analíticos contenidos a lo largo y ancho de su obra. Al respecto González plantea, "La primera condición es abordar la teoría de otro modo. De una manera política. En un famoso dialogo sobre el poder, Foucault señala que:

"La teoría es el sistema regional de la lucha, a lo que Deleuze responde: "Eso es una teoría, exactamente como una caja de herramientas. No tiene nada que ver con el significante... es preciso que sirva, que funcione. Y no para si misma. Si no hay gente para servirse de ella, iniciando por el mismo teórico que entonces deja de ser teórico, es que no vale nada o que no ha legado su momento. No se vuelve a una teoría se hacen otras, hay otras por hacer. Es curioso que haya sido un autor que pasa por un intelectual puro, Proust, quien lo haya dicho tan claramente: "tratad mis libros como unos lentes dirigidos hacia afuera y si no os va bien tomad otros, encontrad vosotros mismos vuestro aparato de combate". La teoría no se totaliza, se multiplica y multiplica"" (Foucault, citado, por González, 2010, 12-13).

y que refleja con claridad los dispositivos desplegados para gobernar a quienes presentan cuadros crónicos de carencias, sin que por el contrario se logren los tan anunciados resultados de superación y/o eliminación de la pobreza, como postula el discurso oficial. Por ello revisamos, primero de manera general, la propuesta de Foucault sobre la gubernamentalidad en el contexto más amplio del trabajo desarrollado por él para y con los aportes más recientes desarrollados por los llamados anglofoucaultianos, en segundo lugar, establecer que el análisis de políticas juega un papel pastoral para la conducción de la población, en tercer lugar, revisar cómo la implementación de los programas de gobierno es el momento en el que se pone en acción cualquier dispositivo de gobernación social y a través de éste podemos establecer el proceso de gobierno en un ámbito específico; finalmente, a manera de conclusión, hacemos algunos comentarios sobre las posibilidades analíticas que nos ofrece el concepto de gubernamentalidad.

#### LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO Y LOS DISPOSITIVOS DE DISCIPLINAMIENTO SOCIAL

No tiene nada de novedoso el papel que han jugado ciencias como el Derecho, la Economía, la Administración Pública y la Ciencia Política como conjuntos de saber para apuntalar el ejercicio de poder. Más recientemente la Política Pública y la Gestión Pública se constituyen como parte de los arsenales de conocimiento para dar forma y sustento a los dispositivos gubernamentales de poder, la intención es lograr la conducción adecuada de las poblaciones. Poco se ha atendido esta cuestión, poco o nada de interés por lograr comprender la forma en que operan esos saberes que permiten el desarrollo de los procesos de gobierno.

En este punto el trabajo desarrollado por M. Foucault resulta de gran utilidad en la medida en que nos provee de herramientas analíticas para estudiar los modos de operación del poder gubernamental, pero no con una actitud omnicomprendensiva. Foucault ha denominado a este trabajo *genealogía*, procedimiento dirigido a lograr la comprensión de la génesis y las transformaciones del poder dirigidas a conducir acción y pensamiento de la población, en ámbitos específicos de actuación, o como indican Varela y Álvarez Uria, “la genealogía foucaultiana es modesta y sectorial: lejos de cuestionar el todo social, el análisis enfoca y distingue distintos poderes y diferentes territorios en los que se articulan saberes y poderes específicos que vertebran históricamente las sociedades capitalistas.” (Varela y Álvarez Uria, 1999: 19). Bajo la premisa genealógica de atender sectorialmente poderes y territorios podemos establecer que la tarea específica de las políticas públicas es contribuir a desarmar el entramado institucional previo, es decir, el de intervención amplia del gobierno, con base e un conocimiento amplio y preciso del territorio económico y de las necesidades específicas para generar bienestar social, además de proveer los instrumentos analíticos y técnicos para la acción de gobierno, se trata de un ataque amplio a las “viejas certezas del “Estado Benefactor”” (Rose, 2007, 112), con la pretensión de modificar sustancialmente los sistemas de bienestar, lo que:

“Puede observarse la privatización de servicios públicos y de las funciones del Estado de Bienestar: la *marketización* de los servicios de salud, del seguro social y de los esquemas de pensión, las reformas educativas para implantar la competencia entre escuelas y universidades; la introducción de nuevas formas de gestión en la administración pública, moldeadas según una imagen de metodologías propias del sector privado; nuevas relaciones contractuales entre agencias y provee-

dores de servicio y entre profesionales y clientes; un nuevo énfasis en las responsabilidades personales de los individuos, de sus familias y de sus comunidades respecto de su futuro bienestar y en la obligación de dar pasos activos para asegurarlo" (Rose, 2007, 112-113).

En el plano interno Luis F. Aguilar es uno de los grandes exponentes de esta perspectiva, para él los gobiernos transformaron los problemas sociales en problemas públicos, "en obligaciones y responsabilidades de Estado. Y el agente público por excelencia, el gobierno ejecutivo los convirtió en objetos obligados de su agenda de atención" (Aguilar, 1999, 130). Por cierto, obligación no desinteresada, pues los objetivos, los instrumentos y las tareas de gobierno son reformulados para dirigir ciudadanos dotados de derechos y libertades y garantizarles niveles de bienestar socialmente aceptables, además de generar condiciones propicias para el acuerdo y manejo de la conflictividad social, es decir, de cohesión social. Aspectos atendidos con el apoyo de conocimiento experto sobre todo aquello que tiene que ser gobernado.

En estas condiciones las tareas y obligaciones estatales crecen significativamente, por medio de la monopolización paulatina de actividades, cuyo rostro se hará visible a través de la multiplicación de burocracias y organismos dirigidos a atender los temas propios de esta concepción del quehacer gubernamental. Tareas en las que los componentes científicos y tecnológicos adquieren enorme relevancia, que más allá de la transformación de las formas de regulación y conducción social no perderán su vigencia y, por el contrario, serán más apreciados para el desarrollo del quehacer gubernamental. Aunque en el momento actual se plantea que "lo pequeño es hermoso", es decir, que el aparato de gobierno debe reducir su magnitud debido a que su peso es pernicioso en mina la iniciativa de los individuos, que deben aprender a responsabi-

lizarse de si mismos. Lo que tratamos de mostrar, desde esta perspectiva, son las posibilidades analíticas de la genealogía sobre las condiciones de formación y desarrollo tanto de los saberes y de los mecanismos del poder del gobierno, los cuales toman forma en prácticas materiales e institucionales, además de prácticas discursivas y representaciones simbólicas, tareas desarrolladas por las políticas y la gestión pública, en otras palabras se trata de la construcción de dispositivos para la gobernación social, es en palabras de Rose que "Parece como si estuviéramos asintiendo a la emergencia de un rango de racionalidades y de técnicas que tratan de gobernar sin gobernar a la *sociedad*; gobernar a través de las elecciones reguladas hechas por actores singulares y autónomos, en el contexto de sus compromisos particulares con sus familias y comunidades" (Rose, 2007, 113). Esta forma de análisis nos permite establecer la o las formas de constitución y operación de los dispositivos de gobierno; sin embargo, vale la pena contextualizar el conjunto de trabajo de Foucault, para ubicar dentro de él el análisis genealógico.

El trabajo de Foucault ha sido definido como una forma no convencional de ver el mundo, "la mirada otra"<sup>128</sup>, que se propuso atender tres ejes fundamentales o modos de objetivación dirigidos a transformar a los seres humanos en sujetos. En primera instancia se ha dirigido al proceso de objetivación del sujeto a través de la constitución de saberes que se erigen así mismos en ciencias, que se refieren al sujeto como sujeto productivo, que trabaja, al que se analiza a través de la riqueza, o bien, como ser vivo o natural. La segunda parte de su obra atiende "la objetivación del sujeto" en lo que denomina las prácticas divisorias, prácticas que se ejercen a través del

<sup>128</sup>Nos referimos al trabajo de Foucault como "la mirada otra", tal como lo hace Gilles Deleuze.

poder, al introducirse en los cuerpos como prácticas, formas de pensamiento, en las representaciones y en las racionalizaciones, Finalmente, Foucault trabaja en las posibilidades que el sujeto tiene para auto constituirse a sí mismo. En palabras de E. Ibarra, podemos caracterizar el trabajo de Foucault, como un proyecto que permite ver la historia de la constitución de los saberes y el ejercicio de las prácticas de poder que nos convierte en sujetos (Ibarra, 2004).

A partir de esta caracterización, el trabajo de Foucault ha sido, en general, presentado en los tres ámbitos señalados o, también, como tres etapas en el desarrollo de su obra. Esta forma de ordenación implica una secuencia cronológica en la que se establece: a) la etapa arqueológica, de 1961 a 1969, en la que tiene en cuenta las condiciones en que se constituye un discurso como saber, las interrogantes que le guían son ¿Qué se? ¿Qué es el saber? b) la etapa genealógica, de 1970 a 1979, en ella la cuestión principal es atender las relaciones y prácticas del poder y cómo se forman las instituciones en las que se ejercen, las preguntas guía son ¿qué puedo? ¿Qué es el poder? y, c) la etapa ética, de 1979 a 1984, en la que examina la forma en que se constituye la subjetividad a partir del análisis de las tecnologías y las prácticas de individuación ¿qué soy yo? ¿Qué es uno mismo? (Deleuze, 1987).

Estas son las etapas canónicas del trabajo de Foucault, pero no debemos perder de vista que la presentación del mismo, en los términos señalados, son un recurso de ordenamiento que de ninguna manera implica la ruptura o la desarticulación de un proyecto amplio que involucra al conjunto del trabajo y tiene como núcleo central el examen de la constitución del sujeto.<sup>129</sup> Por otra parte, la sistematización así presen-

<sup>129</sup>Foucault asigna dos significados a la palabra *sujeto*, “sometido a otro a través del control y la dependencia, y sujeto atado a su propia identidad por la conciencia o el conocimiento de sí mismo”. Con esta conceptualización

tada es ventajosa pues, es cronológicamente simple y proporciona una imagen de continuidad y complejización progresiva y mejor articulada de la obra de Foucault, además él mismo la avala al exponer que su trabajo ha sido ascendente y centrado en la constitución del sujeto a partir de las preguntas que Deleuze propone en cada momento. Sin embargo, Miguel Morey plantea que existe alguna diferencia y esta se ubica en el nivel metodológico al afirmar: "Anteriormente, sostuve que la diferencia entre arqueología y genealogía es la que media entre un procedimiento descriptivo y un procedimiento explicativo: que la arqueología pretende alcanzar un cierto modo de descripción (liberado de toda <<sujeción antropológica>>) de los regímenes de saber en dominios determinados y según un corte histórico relativamente breve; y que la genealogía intenta, por recurso a la noción de <<relaciones de poder>>, explicar" (Morey, 1996). En realidad nos encontramos con el avance en progresión de una propuesta analítica en la que Foucault actúa para mostrarnos una realidad social fragmentada a la que nos acercamos, provisional y conflictivamente. En un escenario de tales características se sitúa la reflexión de Foucault, es decir, en un escenario en el que la complejidad de la realidad crece día con día, donde se despliegan una multiplicidad de culturas, diferentes perspectivas y una gran variedad de opciones morales e ideológicas, en la que la ciencia ha perdido su carácter sagrado y el conocimiento científico la inocencia que le adorno durante mucho tiempo.

Al interior de este complejo entramado teórico encontramos, en la denominada etapa genealógica del trabajo de Foucault, el análisis de los procesos a través de los que se

---

hace referencia a la condición de sometimiento al poder, capaz de subyugar y someter. Aquí el poder aparece como la capacidad de conducir, de guiar a partir de las posibilidades de constituir la subjetividad." (Foucault, 1988, 231).

transforma el poder al aplicar técnicas de intervención en el cuerpo humano sea a nivel físico o psíquico. Cabe destacar el interés del autor por mostrar la capacidad productiva del poder, a través de la utilización de técnicas específicas generadas por las ciencias humanas (recordemos que Foucault lo hace al estudiar los métodos de castigo), a las que, en buena medida da origen como disciplinas de conocimiento del hombre para, finalmente, atender sí la humanización del poder obedece a la penetración de éste en el cuerpo.

En concreto, podemos establecer que el análisis de Foucault en este terreno nos permite comprender la fructífera relación saber-poder, y cómo a través de ella se constituye el conocimiento y el sujeto del mismo, por ejemplo en el ámbito del gobierno de la pobreza.<sup>430</sup> En forma concreta Foucault plantea que espacios, como el referido de la pobreza y de los pobres, son materia del discurso y la acción del gobierno en estos términos:

“En las sociedades modernas, desde el siglo XIX hasta nuestros días, tenemos por una parte una legislación, un discurso, una organización del derecho público articulado en torno al principio del cuerpo social y de la delegación por parte de cada uno; y por la otra, una cuadrícula compacta de coacciones disciplinarias que aseguran en la práctica la cohesión de ese mismo cuerpo social. (...) Un derecho de soberanía y una mecánica de la disciplina: entre esos dos límites, creo, se juega el ejercicio del poder.” (Foucault, Curso del 14 de enero de 1976, 150).

<sup>430</sup>Al respecto recordemos la difusión que realizó la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) de los criterios que se han adoptado para la medición de la pobreza, propuestos por El Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México. Gran logro que, finalmente, permite contar con elementos para diseñar políticas y programas de combate a la pobreza. Finalmente, en México se ha logrado hacer productiva la relación saber-poder para el gobierno de la población pobre (Perfil de la Jornada 19-8-2002).



Esta es la segunda etapa, la etapa genealógica del pensamiento de Foucault, en ella específicamente se ubica el tema de la gubernamentalidad, donde el soberano a través de los mecanismos que le brindan las disciplinas puede inducir a la cohesión social. En esta etapa nos concentraremos, para analizar con mayor detalle, como funciona la analítica de gobierno para la conducción de los cuerpos y de las poblaciones.

La analítica de gobierno nos permite estudiar qué es gobernar, es decir, cómo se actúa sobre las acciones de otros en ámbitos institucionales bien localizados, no cerrados, por qué si se atiende sólo el ámbito interno se corre el riesgo de descifrar el carácter reproductivo de la institución de que se trate y explicar el poder por el poder mismo ya sea enfatizando las reglas o el aparato que le da sentido. Más bien, de lo que se trata es de “sugerir que las instituciones siempre deben analizarse a partir de las relaciones de poder, y no a la inversa, y que el punto de anclaje fundamental de éstas aún cuando se materializan y cristalizan en una institución, debe encontrarse fuera de la institución.” (Foucault, “El sujeto y el poder”, 240). Conviene insistir en que Foucault propone una nueva forma de entender el poder, que se manifiesta en la constitución de sujetos producidos en ámbitos pequeños y bien localizados. En este sentido, y tomando el ejemplo referido, la condición de sujeto pobre tiene su origen en contextos y en condiciones bien definidas. Como lo ha propuesto la Sedesol al establecer que hay tres tipos de pobreza: alimentaria, en capacidades o ingreso y en patrimonio, es decir, la focalización en extremo (Sedesol, 19-8-02: 2).

Gobernar es entonces la práctica o las prácticas que permiten estructurar el o los ámbitos de acción de quienes son objeto de los mensajes emitidos por el poder, que no es único y se manifiesta en la capacidad de unos individuos de “gobernar y dirigir las conductas” de otros. El ejercicio de poder se

puede ubicar en relación al sujeto en tres formas específicas.<sup>134</sup> La primera de ellas la encontramos en el espacio físico de cada cuerpo, el sujeto como cuerpo, en él se ha encontrado, nos dice Foucault, “todo un descubrimiento como objeto y blanco de poder”, en el se ejerce una estrategia infinitesimal para someterlo, es el ejercicio de las disciplinas sobre el cuerpo para hacer al sujeto más obediente, más útil. “La disciplina, dice Foucault, aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia)” (Foucault, VyC, 141-142). Se trata de una operación de incremento de la utilidad económica del cuerpo y la disminución de su resistencia política. Esto es lo que denomina *anatomopolítica*, es decir, una anatomía del cuerpo que es la vez una mecánica del poder.

La segunda forma de relación del poder con el sujeto se encuentra en la forma en que se conduce a conjuntos poblacionales, lo que es definido como la conducción pastoral. Esta forma de ejercicio de poder se caracteriza por: a) alguien que dirige a un grupo (rebaño), b) su tarea es proporcionar al rebaño condiciones de bienestar y seguridad, al guiarlas, lo que a la vez permitirá su adecuada reproducción. Lo que encontramos es la relación que se establece entre quien conduce y quienes son conducidos (pastor-rebaño) en donde el conductor adquiere una serie de responsabilidades para con el grupo que dirige, a la vez estos deben obedecer a quien les conduce. El logro de una relación en tales términos implica un factor fundamental, el conocimiento que necesita quien conduce para dirigir al conjunto y lograr que este acepte su condición

<sup>134</sup>La estructura del ejercicio de gobierno en relación con las tres dimensiones se sigue de la propuesta de Eduardo Ibarra, en ella establece que la propuesta de análisis gubernamental necesita colocar al sujeto en función de su cuerpo, el conjunto de cuerpos como población y en función de la constitución de la subjetividad, o de la ética. (Ibarra, 2000).

en forma particular. Por ello “el gobierno se define como una manera de disponer las cosas para conducir las no al bien común, como decían los textos de los juristas, sino a un fin conveniente para cada una de las cosas que hay que gobernar” (Foucault, 1991, 17). La finalidad es disponer las cosas de cierta forma y para ello es útil la ley como muchos otros dispositivos. Es aquí donde las políticas públicas desempeñan el papel de pastoral, de gobierno al que hemos aludido, es decir, se muestra la íntima relación existente entre un modo de reflexión política y los instrumentos, prácticas y objetivos de gobierno. (Hunter, 1998, 66). Otra forma de proponer qué es la gubernamentalidad la propone Pat O’Malley, que indica:

“En términos generales, la gubernamentalidad se puede definir en términos de unos principios organizativos vagos. En primer lugar, su foco está, principalmente, en el conocimiento “ideal” de los planes de gobierno, más que en los detalles acerca de cómo se implementan y cuáles son los efectos que podrían tener empíricamente: Esto incluye, aunque no agota, una preocupación por las maneras en la que se entienden el mundo para los propósitos de gobierno. Tales “racionalidades de gobierno” no son, generalmente, descripciones complejas ni detalladas, sino que maneras esquemáticas de clarificar fenómenos problemáticos o gobernables, ... entender el gobierno en términos de su propia constitución de la realidad. Tales problemas están relacionados con “tecnologías de gobierno” o con las formas de gobernar esos problemas “imaginados”... En segundo lugar, y esto es vital para considerar el primer punto, se asume que el gobierno es una práctica generalizada y dispersa, más que una cuestión acerca de aquello que los *Estados* hacen...” (O’Malley, 2007, 155)

Es este plano es en que nos situamos, en el de la búsqueda de comprensión de lo que el gobierno hace a través de lo que define cómo su “ideal”, de su pretensión de dar a la reali-

dad cierta configuración, y las políticas públicas cumplen, son una parte de esos recursos con los que cuenta el aparato de gobierno para la acción.

## EL DISEÑO DE POLÍTICAS COMO PEDAGOGÍA SOCIAL

El análisis de políticas es una modalidad disciplinaria de existencia reciente, en nuestro contexto, dirigida a proveer al gobierno de medios de conocimiento para la acción, por tanto es una ciencia de la acción (Meny y Thoenig, 1989: 43). Como suele ocurrir en las ciencias sociales las controversias y polémicas sobre su definición, alcances y contenidos no se han hecho esperar, tal como lo evidencian el racionalismo y el incrementalismo. Más allá de si es posible o no alcanzar la racionalidad total o el avance paulatino a partir de ajustes en la acción de gobierno a nosotros nos interesa destacar el papel que ésta disciplina desempeña, de inicio, como “una contribución de los <<expertos>> a las decisiones de las autoridades gubernamentales”, se trata, de origen, producir investigación útil para servir de guía a la acción. Para esto requieren herramientas metodológicas, es decir, se trata de contar con los dispositivos indispensables para “ponerse al servicio de la administración y los políticos” (Meny y Thoenig, 1989: 44). Tal concepción se encuentra en la razón de ser del Gobierno, al que se concibe como “una gestión experta de un territorio y de sus recursos con la intención de lograr sus desarrollo óptimo” (Hunter, 1998, 64). En este punto se cruzan el saber y el poder, y la formación de las Ciencias de Políticas despejará el camino para avanzar hacia la integración del potencial teórico aportado por diversas disciplinas sociales para proveer a los tomadores de decisiones públicos de elementos para elegir los mejores cursos de acción. Finalmente, se trata de incorpo-

rar los arsenales disciplinarios al terreno de las decisiones políticas como contribuciones de los expertos para el logro de objetivos, en otros términos, “la posibilidad de que la ciencia ayude a aclarar y ordenar las preferencias y las metas de los actores políticos” (Aguilar, 1992: 38).

Específicamente la relación del saber de políticas y la acción política ocurre al interior de las instituciones de gobierno, esto último se define como una manera de disponer las cosas para conducir las no al bien común, sino a un fin conveniente para cada una de las cosas que haya que gobernar. Esto implica una pluralidad de fines específicos. En consecuencia, toda una serie de finalidades delimitadas se convertirán en el objetivo mismo del gobierno y para alcanzar estas distintas finalidades se dispondrán las cosas. Foucault es retomado a través del concepto de gubernamentalidad por estudiosos, interesados por el quehacer de gobierno, y nos mostrarán la fecundidad de la acción pública, Ian Hunter lo expresa en estos términos, “la población emergió como un recuso de Estado, es decir, como una colectividad a la que había que procurar buen orden, asegurar la salud y la felicidad, y cuyas capacidades morales y económicas habían de ser intensificadas sistemáticamente para que jugarán un papel óptimo en el desarrollo del Estado” (Hunter, 1998, 61).

Las posibilidades pastorales del estudio y el análisis de políticas se hacen evidentes, al dirigirse a colocar a los sujetos de gobierno en la posición que para ellos ha sido definida, a través del despliegue de dispositivos disciplinarios específicamente elaborados para tal fin. Ejemplos concretos son los que nos proporcionan Giandomenico Majone y Aaron Widavsky. El primero postula que las políticas deben conducirse a través del discurso como dispositivo básico. El planteamiento que desarrolla indica que se debe proceder persuasivamente, por medio de argumentos dirigidos a convencer al estructurar un

dispositivo analítico que combine datos, hechos, valores y métodos dirigidos a una población específica. El objetivo es lograr la aceptación de la población de referencia de las bondades del ejercicio de gobierno, para lograr que la acción sea efectiva. En términos de Luis Aguilar, y desde la posición de Majone, el trabajo disciplinario del analista de Políticas Públicas “es producir evidencias y argumentos persuasivos, en favor de una decisión, sí es que se trata de políticas que han de desarrollarse realmente en una comunidad política y no sólo de buenas ideas de expertos sobre futuros sociales posibles” (Aguilar, 1992, 61).

Se pretende, desde el conocimiento, dotar al poder de mecanismos para la acción, en este caso el análisis de políticas es el puente para la relación saber-poder, donde el discurso aparece como el medio que se utiliza para establecer lo que es bueno, lo que es malo, que diferencie lo normal de lo anormal, lo verdadero de lo falso. El discurso sobre la pobreza, que se articula y desarrolla durante más de tres lustros<sup>432</sup>, propone como uno de sus argumentos centrales que es necesario que los pobres se conviertan en sujetos productivos, para así participar en el desarrollo de si mismos y de la sociedad.

La segunda perspectiva a la que nos referimos, la de Wildavsky, propone una manera diversa para el análisis. El locus del análisis, para él, se encuentra en la capacidad para ubicar aspectos de la realidad que sean considerados como problemáticos para ser atendidos y, lo más importante, solucionados. Apelando al análisis foucoultiliano de la gubernamentalidad, podemos decir que se trata de establecer, a través de

<sup>432</sup> Nos referimos a la existencia de este tipo de discurso a partir la aparición, explícita, en el discurso público en la campaña política de Carlos Salinas en 1988, al introducirlo en la agenda pública como un tema prioritario. No olvidamos que desde la época de Echeverría aparece el tema en forma seminal, por tanto va adquiere paulatinamente la fuerza que muestra a fines de los ochenta. Por ello establecemos el momento de arranque en el año señalado.

mecanismos de valoración y discriminación generados por el discurso disciplinario, la forma de organizar la posición de los diferentes grupos de la sociedad y de esta manera legitimar el ejercicio sistemático del poder por la vía de instituciones específicas, concretas.

Lo anterior se evidencia si atendemos el planteamiento de Wildavsky, al afirmar que el análisis se convierte en un recurso de pedagogía pública. En términos de Luis Aguilar, “el nuevo análisis conlleva, exige, por un lado, disciplinar el deseo, disminuir las expectativas, ordenar las preferencias y, por otro lado, aumentar la productividad y expandir la eficiencia colectiva para hacer que se recorran los límites de lo públicamente posible” (Aguilar, 1992, 73). De lo que se trata es de formar el comportamiento de los individuos de acuerdo a condiciones culturales e históricas específicas, es decir, se trata de poner en juego técnicas específicas para la constitución de subjetividades.

No hay truco, el análisis de políticas se convierte en un dispositivo disciplinario para la conducción de poblaciones, el objetivo es garantizar el gobierno de la sociedad, al conocer sus problemas (o inventarlos diría Wildavsky) al controlar sus probabilidades y compensar sus efectos, esto es posible al construir formulas, programas y definir metas de gobierno en muy diversos grupos de referencia para lograr que se desempeñen de acuerdo a las necesidades del momento y lograr economías en la reproducción de la población (la seguridad social) y mostrar, finalmente, la capacidad productiva, la eficacia en la agregación del poder.<sup>433</sup>

<sup>433</sup>En concreto Foucault denomina historia de la gubernamentalidad al proceso a través del cual los estados desarrollan capacidades que les permiten ejercer la conducción y el control de poblaciones. Indica que por gubernamentalidad entiende, como definición inicial, “fundamentalmente tres cosas: 1) El conjunto de instituciones, procedimientos, análisis y reflexiones, cálculos y tácticas que han permitido ejercer esta forma específica y muy

Con estas referencias es posible mostrar que las políticas públicas aparecen como un ámbito disciplinar vinculado con el ejercicio del poder gubernamental para dirigir poblaciones. Se trata de actuar de tal modo y a través de un cierto número de medios para que este o aquel fin pueda ser alcanzado. El momento en que el diseño de políticas se materializa es en la implementación. Es el discurso en acción, generado por el conocimiento vinculado al poder. Por tanto, el fin del gobierno es dirigir poblaciones, en busca de la perfección de esa dirección, a través de la intensificación de los procesos que dirige y de los instrumentos de gobierno.

Las Ciencias de Políticas representan la maduración del arte de gobierno tal como Foucault formuló, para tomar distancia de las propuestas centradas únicamente en aspectos como los legales y constitucionales, pues como establece Hunter, el Estado demanda una alta intervención de “<< conocimiento fundamental y especial >> de los propios dominios en los que actuaba” (Hunter, 1998, 70) y actúa. La disciplina de Políticas Públicas representa la más nueva forma para definir, clasificar y diferenciar poblaciones para la acción de gobierno y es en la implementación de políticas donde es posible analizar los despliegues estratégicos desde el poder.

---

compleja de poder que tiene por blanco la población, por forma principal de saber la economía política, y por instrumentos técnicos esenciales los dispositivos de seguridad. 2) La tendencia que en Occidente no ha dejado de conducir, desde hace mucho tiempo, hacia la preeminencia de este tipo de poder que se puede llamar gobierno sobre todos los otros; soberanía, disciplina, etc., que ha implicado, por una parte, el desarrollo de toda una serie de aparatos específicos de gobierno, y por otra, el desarrollo de todo un conjunto de saberes. 3) El proceso, o mejor, el resultado del proceso a través del cual el Estado de justicia del medioevo, convertido en Estado administrativo en los siglos XV y XIV, se encuentra poco a poco “gubernamentalizado” (Foucault, 1978, 25). Estas son las características de una forma de poder que a la fecha se ejerce en las sociedades modernas y que en la actualidad se procesa por medio de las denominadas políticas públicas.



Toda forma de definir la actuación de gobierno debe encontrar su sentido y reconocimiento en argumentos, articulados como dispositivos para ofrecer razones que logren la aceptación por parte de la población de referencia de las bondades de la acción de gobierno, en los términos de Majone, esto debe ocurrir en el marco de un gobierno legítimo y democrático. El planteamiento es que toda estrategia de gobierno entra al espacio de las valoraciones intersubjetivas, lo que demanda a las autoridades responsables contar con elementos igualmente valorativos adecuados, para convencer a la sociedad de las bondades de la acción y en especial a aquél sector al que se dirige la propuesta de acción gubernamental.

En términos distintos y colocados en el terreno de la Administración Pública Christopher Hood y Michael Jackson, proponen que en este campo, tradicionalmente referido como el ámbito del diseño y la realización, entran en juego o deben entrar en juego argumentos dirigidos a alcanzar la aceptación de los postulados de las diversas posiciones interactuantes en el espacio de la administración. Para estos autores se trata de doctrinas que deben ser revisadas para permitir al gobierno el cumplimiento de su cometido. Se trata de contar con las condiciones para gestionar los asuntos públicos, lo cual es, dice Ricardo Uvalle, "...un sistema de capacidades, comunicación, realización, cooperación y ejecución que tiene por objeto traducir en resultados lo que se concibe como idea y proyecto" (Uvalle, 1997: 37). Al plantearlo en estos términos a las actividades de gobierno se les asigna la tarea de transformar propuestas discursivas en actos en el terreno de la gestión, es en este momento donde se lleva a cabo, se ejecuta, se pone en práctica, en otras palabras se implementa.

Podemos afirmar que cuando el discurso se materializa en actos, cuando entra en acción, es en el momento de la implementación, es decir, es el momento donde el ejercicio de gobierno toma forma y una denominación específica; en otras palabras adquiere carácter organizacional: Son precisamente las organizaciones las encargadas y responsables del proceso de gobierno a través de los programas de políticas, Son dice Omar Guerrero, las responsables de hacerlo fluir, siempre y cuando, las relaciones de autoridad se encuentren debidamente conformadas.

El campo de estudio de la implementación puede ser considerado nuevo. De acuerdo con Luis Aguilar, una primera generación de estudios al respecto ve la luz en la década de los setentas, a partir de ese momento se plantean las características generales de este ámbito de las políticas y se argumenta que el interés por la implementación se encuentra en el desencanto de toda una serie de proyectos de gobierno fracasados en los que se invirtieron grandes cantidades de recursos. Lo anterior hacía necesario comprender como se podía lograr un ejercicio de gobierno más eficaz. La búsqueda de respuestas en este sentido se encuentra en los estudios pioneros sobre implementación que muestran la ineficacia del discurso cuando entra en acción, por lo que es menester conocer como se implementa y por qué se fracasa. El análisis mostró que las organizaciones públicas son los espacios donde se procesa la acción y es ahí donde se fragua el éxito o fracaso de una política. Los dispositivos puestos en marcha para su operación, la consecución de objetivos y el logro de los fines definidos son esencialmente organizacionales.

Meny y Thoenig definen la implementación como “la fase de una política pública durante la cual se generan actos y efectos a partir de un marco normativo de intenciones, de textos o de discursos”. (Meny y Thoenig, 1992: 158) Como lo

planteamos antes, la implementación es el momento en el que el discurso se materializa. Pero también es cierto que este momento, el de poner al discurso en acción, es también el más difícil por “la complejidad de la interrelación de los elementos y actores, tanto políticos como técnicos que intervienen en ella” (Moreno, 2004: 60).

Podemos establecer que el momento de la implementación es en el que se juega el éxito a fracaso de un programa de gobierno. En este sentido la gubernamentalidad pasa necesariamente por los procesos de implementación. Implementar es poner en juego dispositivos de toda índole para alcanzar los objetivos que el gobierno se ha propuesto para conducir a las poblaciones a los fines que para ellas se ha previsto. El poder se pone en juego para lograr conformar sujetos específicos de gobierno. Las prácticas de gobierno y el arte de gobernar se combinan para constituir subjetividades y conducir conductas, o en palabras de Wildavsky, la pedagogía de gobierno aparece a través de las políticas y su implementación.

Un ejemplo concreto lo constituyen las políticas sociales, más específicamente los programas de combate a la pobreza, estos programas tienen siempre como propósito fundamental superar la situación de desventaja en la que se encuentran millones de personas, la magnitud varía de una sociedad a otra, se trata, nos dicen de lograr la incorporación de esta población a los beneficios del desarrollo. Al final el resultado es el mismo, no se logra que esta población supere su situación de desventaja. Con grandes y pequeñas variaciones todos los programas, al final, reportan avances pero no la consecución del objetivo establecido como meta, la superación de la pobreza. Y, por paradójico que resulte, las cifras sobre la dimensión de la pobreza van en aumento.

Podemos argumentar sobre diversos factores que generen tal situación, uno de ellos es la dificultad para actuar en

realidades vitales de difícil acceso para la acción gubernamental, como indica Pedro Moreno (Moreno, 2001: 60). Más allá de estos planteamientos, nosotros podemos considerar que los dispositivos de gobierno postulados discursivamente y materializados por medio de la implementación no persiguen, en el caso de la pobreza, su erradicación; lo que buscan es la constitución de poblaciones para la acción de gobierno. Se trata de gubernamentalizar poblaciones específicas, a la par de la constitución de subjetividades específicas, es decir, de sujetos de gobierno. Por ello la implementación adquiere gran relevancia, sin el proceso de ejecución del discurso sería imposible la puesta en marcha del poder gubernamental dirigido a la conducción de poblaciones. Este es el valor de la implementación, sin los dispositivos con los que cuenta y los que puede generar, sería enorme la dificultad para el ejercicio gubernamental, que a cada paso adecua la racionalidad a través de la cual se conduce. Recordemos simplemente que la racionalidad de gobierno durante la vigencia del Estado de Bienestar es distinta a la que hoy prevalece. Por tanto, es necesario adecuar el discurso de sentido para la acción, a la vez que la producción de dispositivos para su ejercicio. La intención es desmantelar los dispositivos donde la intervención estatal en la provisión amplia de bienes y servicios para el bienestar del conjunto total de la población se buscaba de manera sistemática, para transitar a una nueva modalidad regida por el principio del “hágalo usted mismo” en la esfera del mercado.

#### A MANERA DE CONCLUSIÓN

El ejercicio de gobierno requiere de la conjunción de saber y poder, sin el primero las dificultades para el ejercicio del se-

gundo pueden ser enormes, las políticas públicas se han convertido en una disciplina dirigida a entender y dar soporte a la acción de gobierno. Sin embargo, nosotros consideramos que existen alternativas analíticas para comprender como se procesa y ejecuta la acción de gobierno, una de ellas son los enfoques de la gubernamentalidad, que se originan en la propuesta de Michael Foucault, dirigida a entender cómo se gobierna a otros, cómo gobernarse a sí mismo, cómo convertirse en mejor gobernante, etc. Foucault plantea que gobernar implica la puesta en marcha de instrumentos políticos de gobiernos, además de mecanismos subjetivos, como la religión y la pedagogía. A partir de estos planteamientos se desarrollan los enfoques sobre la gubernamentalidad, que tienen la intención de mostrarnos como cambia la racionalidad de gobierno pero no la intención de gobernar. Se pueden agrandar o achicar las dimensiones del aparato de gobierno pero no la voluntad de ejercer el poder a través del gobierno de quiénes se encuentran al frente de las instituciones. Por tanto, afirmaciones como la que indica que “lo pequeño es hermoso”, únicamente reflejan una forma de concebir el poder a través del tamaño de las instituciones de gobierno.

En este sentido las políticas públicas, en su afán por racionalizar el ejercicio de gobierno, recurren a las organizaciones para implementar los programas de gobierno. Los procesos que ahí se llevan a cabo nos permiten estudiar la compleja realidad que en ellas se vive. En suma la comprensión de la realidad pasa más por el proceso que por el resultado, en la estructuración más que en las estructuras; en este proceso es donde se conforman los sujetos y se materializan sus acciones. Es quizá, por ello que los programas de combate a la pobreza no hacen retroceder el número de pobres, pero si se han convertido en espacios privilegiados para el ejercicio del poder.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, Luis, F. (1992) "Estudio introductorio", en Luis F. Aguilar (editor) *El estudio de las políticas públicas*, Edit. M. A. Porrúa, México.
- (2000) "Estudio introductorio", en Luis F. Aguilar (editor) *La hechura de la políticas públicas*, Edit. M. A. Porrúa, México.
- (2000) "Estudio introductorio", en Luis F. Aguilar (editor) *La implementación de la políticas públicas*, Edit. M. A. Porrúa, México.
- (2004) "Recepción y desarrollo de la Disciplina de Política Pública en México: Un estudio introductorio", en Revista Sociológica, enero-abril de 2004, UAM Azcapotzalco.
- Du Gay Paul (2003) "Organización de la Identidad: gobierno empresarial y gestión pública", en Hall y Du Gay (copms.) *Cuestiones de identidad cultural*, Amorrortu Editores, Argentina.
- Florence, Maurice (1999) "Foucault", en Michel Foucault, *Estética, ética y hermenéutica*, Paídos, Madrid.
- Foucault, Michel (1980) "Los intelectuales y el poder. Entrevista Michel Foucault – Gilles Deleuze", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1980) "Curso del 7 de enero de 1976", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1980) "Curso del 14 de enero de 1976", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1980) "Las relaciones de poder penetran en los cuerpos", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1980) "Poderes y estrategias", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1980) "Verdad y poder", en *Microfísica del poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- (1991) "La gubernamentalidad", en *Espacios de poder*, Ediciones de la Piqueta, Madrid, 2ª edición
- (1987) "El nacimiento de la biopolítica", en Revista Archipiélago, N° 30, Barcelona.
- (1988), "El sujeto y el poder", en Dreyfus y Rabinow, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, IIS-UNAM, México, pp. 231.

- González, Villarreal; Roberto (2010) *El taller de Foucault*, Universidad Pedagógica Nacional, México.
- Hunter, Ian (1998) *Repensar la escuela. Subjetividad, burocracia, crítica*, Ediciones Pomares – Corredor, Barcelona.
- Christopher Hood y Michael Jackson (1997) *La argumentación administrativa*, CNCPyAP- FCE-UAC
- Ibarra, Colado, Eduardo y Luis Montaña (1992) "Teoría de la organización y administración pública", en Rev. Gestión y Política Pública, CIDE, México, julio-diciembre.
- Ibarra, Colado, Eduardo (2004) "Foucault, gubernamentalidad y organización: una triple lectura de la triple problematización del sujeto", en Revista Iztapalapa, N° 50, enero-junio, UAM-Iztapalapa, México.
- Meny Yves y Jean-Claude Thoenig (1992) *Las políticas públicas*, Edit. Ariel, Barcelona.
- Miller, James (1993) *La pasión de Michel Foucault*, Edit. Andrés Bello, Barcelona.
- Moreno, Pedro (2001) "Nuevos actores y la implementación de la política social", en Cristina T. Penso e Isabel Font, *Políticas sociales y nuevos actores*, UAM-A, Biblioteca de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Perfil de la Jornada (2002) *Medición de la pobreza: Medición del desarrollo*, Diario la Jornada, agosto 19.
- Rose, Nicholas (1997) "El gobierno en las democracias liberales <<avanzadas>>: del liberalismo al neoliberalismo", en Revista Archipiélago 29, Barcelona.
- \_\_\_\_\_ (2007) "¿La muerte de lo social? Reconfiguración del territorio de gobierno", en Rev. Argentina de Sociología, Vol. 5, N° 08, Buenos Aires, pp. 114-150.
- O'Malley, Pat (2007) "Experimentos en gobierno. Analíticas gubernamentales y conocimiento estratégico del riesgo", en Rev. Argentina de Sociología, Vol. 5, N° 08, Buenos Aires, pp. 154-174.
- Uvalle, Ricardo (1997) "Estudio introductorio", en Christopher Hood y Michael Jackson, *La argumentación administrativa*, CNCPyAP- FCE-UAC
- Varela Julia y Fernando Álvarez Uria (1999) "Introducción a un modo de vida no fascista", en *Michel Foucault. Estrategias de poder*, Edit. Paidós, Barcelona, pp. 9-25.





# Seguridad y Asistencia Social, Un Análisis de los Adultos Mayores en México

Martín Castro Guzmán y Mario Vela Domínguez

*“La vejez no es simplemente una edad cronológica de la vida, sino un estado del espíritu humano. Se es viejo cuando se deja de soñar.” (General Douglas Mc Arthur cumplidos los setenta años).*

En los últimos años, el incremento de la población de mayor edad ha aumentado considerablemente a nivel mundial, crecimiento que se ha dado de manera progresiva al grado de que en México, la pirámide poblacional por edades se ha invertido, este cambio ha coincidido con el debate sobre los límites del Estado de Bienestar que tiene lugar en todo el mundo occidental, y ha obligado a la mayoría de países a establecer prioridades en sus políticas de vejez. En la actualidad, los grandes temas a debatir se centran en tres puntos:

- Las posibilidades de seguir manteniendo en el futuro el actual sistema de transferencia, que garantice la financiación de las pensiones.

<sup>134</sup>Martín Castro Guzmán es Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

<sup>135</sup>Mario Vega Domínguez es Doctor en Administración Pública por el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública del Instituto de Administración Pública.

- El incremento de atención que precisará una población cada vez más envejecida.
- Las acciones necesarias para garantizar la plena integración social de este sector de la población.

La noción de “Bienestar Social” se ha aplicado, y continúa aplicándose, a diversos ámbitos y es objeto de distintas interpretaciones; por ejemplo, puede ser entendida como “valor social”, “estado de satisfacción”, “área de actividad” o “institución político-social”, generalmente se acepta la definición de bienestar social como “un valor social que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades”.

El régimen de Asistencia Social actúa como complemento del de Seguridad Social, al proteger a los trabajadores ante determinadas circunstancias y a todos aquellos cuyas necesidades esenciales no estén aseguradas o que por sus condiciones de vida o salud requieran protección especial. Tiene carácter flexible y descentralizado. Brinda prestaciones en servicios, en especie y monetarias. Además de ello, desarrolla programas sociales con los grupos más vulnerables de la población y su valor social establece como finalidad que todos los miembros de una sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades.

Es una fórmula política adoptada por la mayoría de los estados democráticos del mundo occidental a lo largo de las últimas décadas, caracterizada por un creciente intervencionismo del estado en las distintas esferas de la vida social. Parte de la Administración Pública cuyos organismos especializados coordinan, reglamentan y gestionan los recursos, servicios y prestaciones Intervención del estado, instrumental y

normativa, con intencionalidad compensatoria y/o redistributiva que ordena medios para realizar aspectos concretos del bienestar social. Las necesidades sociales no son un hecho empírico que se imponga por sí mismo ya que implican siempre un juicio de valor, condicionado por intereses y estrategias de grupo o clase social.

## LA PROTECCIÓN SOCIAL

La expresión “protección social”<sup>436</sup> no se encuentra plasmada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al menos no de manera explícita, pues implícitamente es claro que diversas normas, como las de trabajo, las de previsión social, las de seguridad social y más recientemente las de salud, tienen como uno de sus caracteres comunes el proteccionismo, en general de las personas y de los sectores de la población que, por diferentes causas, situaciones o circunstancias, se encuentran en condiciones más vulnerables, así como en particular de una clase social universalmente reconocida como débil, al menos desde el punto de vista económico, como lo es la clase trabajadora.

Cabanellas<sup>437</sup>, por ejemplo, define al término “protección” como: amparo, defensa, favorecimiento. En lo económico, como proteccionismo; como favor que un poderoso o influyente dispensa a menesterosos o perseguidos, procurándoles lo que necesitan o librándolos de lo que los amenaza, pago discreto, procura de trabajo, concesión de ventajas y en gene-

<sup>436</sup>Marquet Guerrero, Porfirio.

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revlads/cont/3/art/art3.pdf>, 28 de noviembre de 2010.

<sup>437</sup>Cabanellas, Guillermo, *Diccionario de Derecho Usual*. Buenos Aires: Heliasta, 1976. t.III, p.414.

ral beneficios con que un hombre corresponde a los favores exclusivos o preferentes de una mujer.

En ese orden de ideas, La expresión “protección” resulta tener un sentido extremadamente amplio, que incluso comprende otras expresiones o ideas de carácter proteccionista, como la “asistencia”, o bien la “beneficencia”, por no mencionar las expresiones de “previsión social” o “seguridad social”, que en todo caso tienen un significado más preciso. A su vez, la expresión “asistencia” ha tenido una aplicación y un desarrollo separado e independiente de la “beneficencia”, de la “previsión” y de la “seguridad”, si bien frecuentemente se le ha asimilado al término “beneficencia”, aun cuando cada uno de estos términos puede tener un significado específico diferente.

Desde el punto de vista jurídico constitucional, puede considerarse que con diversos enfoques, los artículos 40. y 123 se ocupan de lo que podría denominarse genéricamente “protección social”, en particular dándole al término “salud” el significado amplio que la legislación reglamentaria respectiva le ha conferido.

## ASISTENCIA SOCIAL

El término “asistencia” deriva de la acción de asistir, acudir, concurrir, contribuir con diversos medios a que alguien salga de un apuro o de una mala situación. Así entendida, en términos generales, su aplicación concreta se desarrolla en varios sentidos, por una parte considerando el sujeto al que se pretende apoyar, la naturaleza de la actividad que se realiza para proporcionar algún tipo de apoyo, o bien la naturaleza o el origen de los recursos con los que se proporciona la ayuda o asistencia.

Actualmente existen normas e instituciones que tienen el propósito de prestar asistencia a grupos vulnerables de la

población, como es el caso de la niñez y de los ancianos. Desde el punto de vista de la naturaleza o del origen de los recursos económicos que se requieren para proporcionar este apoyo estos pueden ser privados, cuando provienen de los particulares por medio de donaciones, herencias o legados; o bien, pueden ser públicos si es el Estado el que los proporciona con cargo a los ingresos públicos; o sociales si provienen de un determinado sector de la sociedad, como puede ser la clase trabajadora<sup>138</sup>.

La asistencia a la niñez, por ejemplo es descrita por Jaime Araiza Velázquez como "...una de las tareas más importantes que deben ser desarrolladas por los gobiernos de cualquier latitud. Sus efectos están en relación directa con la obtención de las condiciones necesarias destinadas a proteger una de las etapas más difíciles del ser humano: la niñez, porque cuando se es niño y no se goza de protección, se está expuesto a situaciones que ponen en riesgo la existencia; por lo tanto, quienes se encuentran en esa etapa de la vida, en condiciones adversas, se vuelven la parte más vulnerable de la sociedad"<sup>139</sup>.

Bautista<sup>140</sup> se refiere a la asistencia a los ancianos como "la protección que se concede a las personas de la tercera edad cuando se encuentran desamparadas total o parcialmente", agregando que "... a las necesidades que este grupo de personas presentan, los poderes públicos y la sociedad responden con la adopción de diversas medidas, entre las que se cuentan el establecimiento de hospitales, asilos, casas de estancia, manicomios, dispensarios y otros".

<sup>138</sup> Araiza Velázquez, Jaime. *Asistencia a la niñez*. Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. México: ISSSTE-IMSS-UNAM, 1994. 60 y ss.

<sup>139</sup> Jaime Araiza Velázquez, op. cit., p.61

<sup>140</sup> Bautista, Gilda. *Asistencia a los ancianos*. Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. México: ISSSTE-IMSS-UNAM. 1994. 72 - 73.

Desde otro punto de vista, considerando a los sujetos de protección, sus objetivos, así como la naturaleza de los recursos económicos que se aplican en las actividades asistenciales, se hace referencia a las normas e instituciones de asistencia privada, pública o social. Al respecto, diversos ordenamientos regulan los principios, las normas y las instituciones de asistencia; por una parte, la de carácter privado a cargo de particulares pero con la rectoría del Estado y, por otra, la asistencia pública, cuyo deslinde de la asistencia social resulta sutil.

Velásquez<sup>444</sup> expresa que “en la doctrina se ha considerado a la asistencia social como uno de los instrumentos protectores de que se vale el Estado para remediar y proteger contra la indigencia”, señala que “la indigencia es un estado de privación en que incurre la persona a quien le faltan total o parcialmente los medios indispensables para satisfacer las necesidades más esenciales de subsistencia”. Agrega, entre otros conceptos, que “la asistencia social es un medio para mejorar los niveles de bienestar social de ciertos sectores de la población”, así como que “cuando el Estado absorbe ciertas acciones de caridad y de beneficencia, surge la asistencia social” la cual es solo “...un paliativo pasajero que no contribuye al desarrollo pleno del ser humano... una de las características de la asistencia social tradicional es que no combate a fondo las causas, sino que se limita a combatir los efectos”.

Desde el punto de vista jurídico legal, Araiza menciona a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, a la Ley del Sistema de Asistencia Social, así como a ordenamientos que específicamente se ocupan de la organización y funcionamiento de diversos organismos asistenciales, como el Instituto para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o el Instituto Nacional para el Adulto Mayor (INAPAM), y a legislaciones concretas que se

<sup>444</sup>Araiza Velázquez, Jaime. Asistencia social. *Ibidem.* 73-75.

ocupan del tema de la asistencia social. Asimismo comenta que al darse al concepto “salud” un sentido amplio, se incluyó la idea de la “asistencia social” como parte de la Ley General de Salud, cuyo artículo 167 establece concretamente que “para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.

Los restantes artículos del título noveno de la citada ley complementan la regulación del tema con este enfoque amplio del concepto “salud”, particularmente el artículo 168 que refiere como actividades básicas de asistencia social, entre otras; la atención de personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; la atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos; la promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud; la prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos; la realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social; la promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio; el apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, y la prestación de servicios funerarios.

De manera similar, la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social define en su artículo 3º a la asistencia social

como "...el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".

Así entonces, el termino asistencia privada tiene un significado similar, pero se distingue de la asistencia pública o de la asistencia social por la naturaleza y el origen de los recursos que se aplican para el desarrollo de las actividades respectivas, los cuales tienen que ser de propiedad particular. La Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal establece que las referidas instituciones son entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

Respecto de los conceptos: asistencia pública y asistencia social, en la medida en que para realizar las actividades asistenciales se aplican recursos públicos, la diferencia entre ellos es muy tenue.

## SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo.

En este contexto se concibe al Estado como el principal, si no el único promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de seguridad social están in-



corporados en la planificación general de este. Sin embargo, no siempre se logró a través de tales políticas desarrollar e implementar un sistema de seguridad social justo y equitativo, en el cual la persona tuviera la gravitación que amerita. Se suma a ello el vertiginoso avance de la economía mundial. En otras palabras, no hubo un desarrollo paralelo de ambas áreas, condición vital para lograr un crecimiento equilibrado.

En este sentido el Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar de los ciudadanos en determinados marcos como el de la sanidad, la educación y en general todo el espectro posible de seguridad social. Estos programas gubernamentales, financiados con los presupuestos estatales, deben tener carácter gratuito, en tanto son posibles gracias a fondos procedentes del erario público, sufragado a partir de las imposiciones fiscales con que el Estado grava a los propios ciudadanos. En este sentido, el Estado de bienestar no hace sino generar un proceso de redistribución de la riqueza, pues en principio, las clases inferiores de una sociedad son las más beneficiadas por una cobertura social que no podrían alcanzar con sus propios ingresos.

En este Sistema se engloban temas como la salud pública, el subsidio al desempleo, o los planes de pensiones y jubilaciones y otras medidas que han ido surgiendo en muchos países tanto industrializados como en vías de desarrollo desde finales del siglo XIX para asegurar unos niveles mínimos de dignidad de vida a todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra publicaron en 1991 un interesante documento titula-

do “Administración de la seguridad social”. De este documento se transcribe:

“Una definición de Seguridad Social ampliamente aceptada es la siguiente: Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

La Seguridad social se define como un Sistema de Seguros perteneciente al Estado que proporciona recursos financieros y servicios médicos a las persona impedidas por enfermedad o por accidente. Los sistemas sanitarios se coordinan a menudo con otros mecanismos de seguridad social como programas de pensiones de subsidio al desempleo y de compensaciones laborales.

Asimismo, tiene como fin proteger a los habitantes de la república, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda y recreación que tiene todo ser humano.

La seguridad social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados o servicios.

En el ámbito de aplicación de la seguridad social, estarán protegidos por el sistema los habitantes de la República que cumplan con el requisito de afiliación. La protección social que garantiza el sistema requiere de la afiliación del interesado y el registro de sus beneficiarios calificados. Corresponde al empleador la afiliación de sus trabajadores y quienes no tengan relación de dependencia lo harán directamente. El contenido y características de la seguridad social contemporánea constituye un tema de tal modo tan amplio y complejo, que no se pretende abordarlo de manera completa, sino en todo caso hacer referencia a los aspectos más generales sobre la misma.

En este sentido, una idea general de la seguridad social sería entenderla como un conjunto de principios, normas e instituciones que pretenden establecer, mantener y organizar mecanismos y sistemas de atención y respuesta a los diversos estados de necesidad que enfrentan los miembros de la sociedad en general. Según Mario de la Cueva, "...la locución seguridad social adquirió su actual significado, como un ideal de los hombres y de los pueblos, a la terminación de la Segunda Guerra Mundial, así como también que el célebre Plan Beveridge, elaborado para Inglaterra en el año de mil novecientos cuarenta y dos, contribuyó poderosamente a su difusión en el mundo"<sup>442</sup>.

Considera que la seguridad social consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo de su vida, los elementos necesarios para conducir una existencia que se corresponda con la dignidad de la persona humana. Sin embargo, la actual seguridad social mexicana, aun cuarenta años después de lo expresado por De la Cueva en su célebre síntesis del derecho

<sup>442</sup>De la Cueva, Mario. *Síntesis del derecho del trabajo*. México: UNAM, 1965. p.97.

del trabajo<sup>443</sup>, está lejos de reunir las características de la idea general antes expresada.

Es cierto que puede afirmarse la autonomía de la seguridad social como disciplina jurídica, incluso del derecho del trabajo, pero su ámbito de aplicación, su normatividad y sus instituciones continúan siendo parciales y fragmentadas. Asimismo, puede sostenerse la autonomía de la seguridad social desde varios puntos de vista: legislativo, porque se rige por leyes específicas diferentes de la Ley Federal del Trabajo, de donde originalmente surge; doctrinal, ya que cada vez en mayor medida diversos autores se especializan en temas de la seguridad social de manera independiente del derecho del trabajo, además de que se han multiplicado cada vez más obras sobre el tema fuera de las del derecho laboral; académico, en cuanto a que actualmente las escuelas y facultades de derecho consideran a la seguridad social como una asignatura distinta del derecho del trabajo, con sus propios planes y programas de estudios; así como también orgánico, en razón de que se han creado no una sino varias instituciones que se ocupan de administrar los recursos y de proporcionar las diversas prestaciones que la normatividad respectiva establece; organismos, dependencias o instituciones que son diferentes de las que se encargan de la aplicación de las normas de trabajo.

Cabe señalar que únicamente desde el punto de vista procesal, la seguridad social no ha adquirido ni se le ha otorgado autonomía, en la medida en que para el conocimiento, tramitación y resolución de las diversas controversias que se suscitan con motivo de la aplicación o de la inaplicación de sus normas, su propia legislación establece la competencia de autoridades jurisdiccionales originalmente creadas para atender otro tipo de conflictos, como son la Junta Federal de Conciliación y Ar-

<sup>443</sup>Ídem.

bitraje y el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. Como se ha comentado, la aplicación de la seguridad social en México sigue siendo parcial y fragmentada:

- Parcial porque, por una parte, no todos los estados de necesidad están atendidos, si bien los más importantes en razón de su impacto en la sociedad si lo están, y por otra, porque no toda la población está protegida, sino solo algunos sectores de ella, si bien actualmente de una u otra forma puede reconocerse que la mayoría está cubierta, aunque sea parcialmente.
- Fragmentada porque tanto desde el punto de vista normativo como en el aspecto orgánico, la seguridad social está regida por diversos ordenamientos legales; la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores del Estado; la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México; la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; así como las diversas leyes del trabajo y/o de la seguridad social de los trabajadores públicos al servicio de las entidades federativas y de los municipios.

En el aspecto orgánico, prácticamente como un reflejo de los ordenamientos legales antes mencionados, administran y organizan los servicios y prestaciones de la seguridad social, entre otros organismos: el Instituto Mexicano del Seguro Social; el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas; la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR); las diversas administradoras de fondos de retiro, sociedades de inversión especializadas en fondos de retiro y otras entidades relaciona-

das con los sistemas de retiro vigentes; así como diversas dependencias y entidades estatales encargadas de la administración y operación de la seguridad social de los trabajadores públicos de las entidades federativas y de los municipios.

Por la dimensión de su cobertura, puede considerarse como el ordenamiento legal más importante a la ley del Seguro Social, y como el organismo administrador de seguridad social también más importante, al Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo que los aspectos básicos del contenido de esta Ley, señalan que la misma establece un régimen obligatorio y otro voluntario (art. 6º). El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; así como guarderías y prestaciones sociales (art. 14). El régimen voluntario comprende el seguro de salud para la familia y los seguros adicionales.

Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo (art 240 de la Ley del Seguro Social). Cada uno de los seguros del régimen obligatorio determina su ámbito de aplicación personal; el tipo de prestaciones que otorga, que pueden ser en especie y en dinero; los tiempos de espera que se requieren, expresados en semanas cotizadas; las reglas y condiciones para la conservación y el reconocimiento de derechos en casos de baja o de reingreso al sistema, así como sus respectivos regímenes financieros, que se refieren a la determinación de los que aportan y de las cuotas correspondientes.

Expresado en términos muy concretos, se refiere al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, este aplica para los asegurados, principalmente a los trabajadores; gene-

ra derechos a prestaciones medicas y económicas que se traducen en una pensión, que en la legislación vigente puede ser una renta vitalicia o un esquema de retiros programados con cargo a la cuenta individual de cada trabajador; para su aplicación se requiere un lapso de espera de mil doscientas cincuenta semanas de cotización, pero además alcanzar la edad de sesenta o sesenta y cinco años para edad avanzada y vejez respectivamente.

La cuantía de las pensiones dependerá fundamentalmente del monto del saldo acumulado en la cuenta individual de cada asegurado, si bien la Ley establece la idea de la pensión garantizada como aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos respectivos a la edad avanzada o vejez y su monto mensual será equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, cantidad actualizable en febrero de cada año conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, de tal modo que si el asegurado que reúna los requisitos legales no alcanza con su saldo a obtener una pensión mínima, el gobierno federal efectuara una aportación complementaria suficiente para asegurar el pago de la pensión garantizada correspondiente.

Las prestaciones sociales se dividen a su vez en institucionales y de solidaridad social. (Art. 208 al 210 de la Ley del Seguro Social). Artículo 209. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con

entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar. Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para los derechohabientes, términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

#### ACERCA DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE

En el artículo 240 de la Ley del Seguro Social, se señala que las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

- Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;
- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;
- Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;
- Promoción de la regularización del estado civil;
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la



población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;

- Centros vacacionales;
- Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,
- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Por otra parte el artículo 210 A del mismo ordenamiento, acota que el Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social. El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca. Las primeras tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, consistiendo básicamente en la promoción de actividades culturales, deportivas, recreativas, de superación y otras, a través de instalaciones tales como centros deportivos, teatros, centros vacacionales, centros de bienestar social, velatorios y otros servicios similares. Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospi-

— talaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 215 al 217 de esta Ley. En el artículo 215, se señala que el Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social.

En el artículo 216, 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 obligatorio. Asimismo, en el artículo 216 A, el Instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos siguientes:

- En situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros o desastres naturales;
- Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud, y
- En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

Para los efectos de la fracción I, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros correspondientes al Instituto de conformidad con las disposiciones aplicables. Por lo que hace a los supuestos contemplados en la fracción II, conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros necesarios para resarcir al Instituto de los gastos en que incurra. Tratándose de los programas a que se refiere la fracción III, se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

En todos los casos el Instituto llevará a cabo la contabilización específica y por separado de la contabilidad general (art

214, Ley del Seguro Social). Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados. Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley. (Art. 217, Ley del Seguro Social).

Los servicios de seguridad social que proporciona el ISSSTE y el ISSFAM, en buena medida son similares a los que proporciona el IMSS, con diferencias en la determinación de los sujetos de aplicación: trabajadores al servicio del Estado Federal y miembros de las fuerzas armadas (Ejército, Fuerza Aérea y Armada de México), respectivamente. Si bien cabe señalar que en la Ley del ISSFAM se establece que su financiamiento en última instancia está garantizado por el gobierno federal, en donde "...El presupuesto de gastos y demás erogaciones derivadas del funcionamiento del Instituto, serán cubiertas con cargo a su propio patrimonio; sin embargo, el Gobierno Federal asume la obligación de cubrir en cualquier tiempo, el faltante que impida al mismo Instituto el pago de las prestaciones que deba erogar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales del propio Gobierno Federal." (Art.222 de la Ley del ISSFAM).

#### ¿FONDOS FINANCIEROS O FONDOS DE BENEFICIO SOCIAL?<sup>144</sup>

Los fondos sociales más atractivos para el sector privado son los de pensiones porque sus plazos de depósito son muy largos. No es fortuita la ola privatizadora de éstos que ha azotado

<sup>144</sup>De la Garza. *op.cit.* p. 287.

a América Latina durante los últimos años<sup>145</sup> y que se inició en México con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)<sup>146</sup>. Un argumento esgrimido es que la transferencia de fondos al sector privado favorece a la economía en su conjunto al transformarlos en capital invertible en otras actividades económicas.<sup>147</sup>

Como es bien conocido, el sistema mexicano de pensiones<sup>148</sup> no es universal, sino que forma parte del seguro social público, principalmente del IMSS y del ISSSTE. Es decir, para acceder a la jubilación es necesario haber cotizado al seguro y cumplir con una serie de requisitos, además, puede haber retribuciones complementarias reguladas en los contratos colectivos particulares. El seguro social se define constitucionalmente como de utilidad pública, lo que significa que pertenece al ámbito estatal y que sus fondos son públicos.

Montalvo<sup>149</sup> señala que para la elaboración de cualquier esquema metodológico para la atención de los adultos mayores en el marco de las políticas públicas, se deben tomar en cuenta los siguientes documentos: Plan Nacional de Desarrollo; Plan Nacional de Salud; y los documentos y políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como lo referente al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012<sup>150</sup> establece, dentro de su apartado de igualdad de oportunidades, a los

<sup>145</sup>Carranza, A. *Tendencias de la Seguridad Social en América Latina, situación actual y perspectivas*, México: IMSS. 1993. 25-29.

<sup>146</sup>Diario Oficial de la Federación. México, febrero 24, 1992.

<sup>147</sup>En la exposición de motivos de la ley del SAR se plantea el sistema como un mecanismo para incrementar el débil ahorro interno.

<sup>148</sup>De la Garza, *op. cit.* p. 289.

<sup>149</sup>Montalvo, *op. cit.*

<sup>150</sup>Plan Nacional de Desarrollo. <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-oportunidades.html>

grupos vulnerables y, dentro de éste, a los adultos mayores. Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad.

La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades. La situación de estos grupos demanda acciones integrales que les permitan llevar una vida digna y con mejores posibilidades de bienestar.

El Plan Nacional de Desarrollo<sup>154</sup> establece las siguientes estrategias:

- Fortalecer los proyectos de coinversión social entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil enfocados a la atención de grupos vulnerables.
- Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables.
- Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza. Mediante esta estrategia, se otorgará un apoyo económico bimestral a los ancianos de 70 años o más que vivan en áreas rurales con menos de 2,500 habitantes.
- Aprovechar la experiencia de los adultos mayores, generando las oportunidades que les permitan desarro-

<sup>154</sup>Plan Nacional de Desarrollo.

<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-opportunidades/grupos-vulnerables.html>

llarse en actividades productivas de relevancia para su comunidad.

Con el propósito de estimular la generación de empleos para este sector de la población, se ofrecerán estímulos fiscales a las empresas que den empleo a adultos mayores que desean continuar su vida de manera productiva. Además, se impulsarán acciones que permitan aprovechar la experiencia de estos adultos y que, al mismo tiempo, les generen un ingreso adicional, para que puedan hacerle frente al empobrecimiento progresivo que padecen, producto de desempleo o de la insuficiencia de su pensión o jubilación.

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL E INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

En México, las instituciones tradicionales, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tienen programas que van enfocados a la Geriátrica, como aquella rama de la medicina que debe atender al anciano en su situación de salud, como de enfermedad. Estos son algunos ejemplos de programas que tienen estas instituciones y a los cuales pueden acceder sus derechohabientes. En el caso de la Ley del Seguro Social se establecen los siguientes seguros:

- Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.  
Artículo 152. Los riesgos protegidos por este capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en esta Ley.

- Ramo de cesantía en edad avanzada.  
Artículo 154. Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas, ante el Instituto, un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.
- Del ramo de vejez. Artículo 161. El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones: Pensión; Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título; Asignaciones familiares, y Ayuda asistencial.

Dentro de los programas, el más reciente es el “Adulto mayor PREVENIMSS”, que abarca, entre otros, los siguientes puntos: Promoción de la salud; Nutrición; Prevención y control de enfermedades; Identificación oportuna de enfermedades y Sexualidad.

En el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se crea el centro de convivencia para pensionados y jubilados “CONVIVE”, es un lugar para pensionados y jubilados por el ISSSTE, que busca un encuentro para convivir, compartir experiencias, propiciar amistades y ofrecer entretenimiento. En la Ley del ISSSTE se establece, entre otros derechos, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, definido como: Artículo 76. Para los efectos del seguro a que se refiere este Capítulo, es derecho de todo Trabajador contar con una Cuenta Individual operada por el PENSIONISSSTE o por una Administradora que elija libremente. La Cuenta Individual se integrará por las Subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, del Fondo de la Vivienda, de ahorro solidario, de aportaciones

complementarias de retiro, de aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo.

## INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) antes (INSEN), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social. Tiene como objetivo proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello, dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Es importante señalar que, en el año 2002, se crea la Ley de los derechos de las personas adultas mayores, cuyo objeto se encuentra expresado en el siguiente artículo: Artículo 1o. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

- La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;
- Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y
- El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores<sup>152</sup>.

<sup>152</sup> [http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/file/LEY\\_ADULTOS\\_web.pdf](http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/file/LEY_ADULTOS_web.pdf)



En este caso, para que se cumplan las políticas públicas, tienen que intervenir una serie de instituciones y de autoridades que, en diferentes esferas, complementan sus actividades para cumplir el objetivo. Artículo 30.- Estará integrado por los titulares de las siguientes dependencias: Secretaría de Desarrollo Social, quien fungirá como Presidente; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

#### INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS

Es de obvia importancia en este trabajo el dejar precedente de la situación que guarda la normatividad que rige en materia de pensiones y retiros en las Fuerzas Armadas, en este mismo orden de ideas el Programa Institucional del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)<sup>153</sup>, establece:

- Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012<sup>154</sup>

Eje Rector 2 economía competitiva y generadora de empleos: "En materia de Pensiones y Seguridad Social es nece-

<sup>153</sup> [http://www.issfam.gob.mx/archivos/programas/prog\\_institucional07-2012.pdf](http://www.issfam.gob.mx/archivos/programas/prog_institucional07-2012.pdf)

<sup>154</sup> <http://pnd.presidencia.gob.mx/>

sario incrementar la cobertura y crear un sistema más equitativo”.

Asimismo, la Ley del ISSFAM (Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas)<sup>455</sup> contiene los siguientes artículos relacionados al tema.

Artículo 24. Son causas de retiro:

I. Llegar a la edad límite que fija el artículo 25 de esta Ley.

Artículo 25. La edad límite de los militares para permanecer en el activo es la siguiente:

No.	Grado Militar	Año
I	Para los individuos de tropa	50
II	Para los Subtenientes	51
III	Para los Tenientes	52
IV	Para los Capitanes Segundos	53
V	Para los Capitanes Primeros	54
VI	Para los Mayores	56
VII	Para los Tenientes Coroneles	58
VIII	Para los Coroneles	60
IX	Para los Generales Brigadieres	61
X	Para los Generales de Brigada	63
XI	Para los Generales de División	65

De las jerarquías del Ejército Mexicano contenidas de la fracción I a XI deberán tomarse los homólogos para la Fuerza Aérea Mexicana y la Armada de México, contenidas en las leyes orgánicas de dichas Fuerzas Armadas. Artículo 26. Los Diplomados de Estado Mayor, los que hayan obtenido un grado académico a nivel de licenciatura o superior, los especialistas, técnicos, mecánicos y los servidores domésticos de instalaciones militares que presten sus servicios en las Fuerzas Armadas Mexicanas, no obstante haber llegado a la edad límite que señala el artículo anterior, podrán continuar en el activo

<sup>455</sup> [http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/ley\\_issfam.pdf](http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/ley_issfam.pdf)

hasta por cinco años más, cuando las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina lo estimen necesario. Los Generales procedentes de las Armas del Ejército, de la Fuerza Aérea y los Almirantes de la Armada, también pueden ser retenidos en el activo por una sola vez, mediante acuerdo presidencial, no obstante existir alguna causa de retiro, cuando a juicio del titular del Poder Ejecutivo sean necesarios sus servicios.

El enfoque de políticas públicas está diseñado de origen para la atención de problemas colectivos que son atendidos a través del análisis científico y la negociación colectiva, propio de un entorno democrático. Este enfoque difiere sustancialmente de los tipos de análisis que se demandan en otros entornos no democráticos que tienden ya sea, hacia la planeación central y la asesoría personal al gobernante.

El concepto de “public policy” proviene del idioma inglés, no tiene un significado claro en las lenguas romances y particularmente en español. Por ello se presta a confusiones. Una manera de resolver relativamente este problema de traducción e importación del concepto sería sustituyéndolo por el de “acción pública” que ya ha venido siendo usado por algunos autores como Enrique Cabrero<sup>456</sup>.

La aplicación del método de análisis de políticas públicas supone por una parte una sociedad plural y participativa en la agenda pública y por otra, instituciones expertas, especializadas y profesionales en la atención de asuntos públicos. Esto puede esquematizarse como que presupone un entorno estatal no autónomo (no división entre Estado y Sociedad) y capacidad institucional.

Este método tiene la limitación de que no es el más adecuado para hacer análisis globales o integrales del aparato del

<sup>456</sup>Cabrero, Enrique. *Acción Pública y Desarrollo Local*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.

Estado y está suficientemente equipado para integrar la variable del poder en el nivel macro del análisis social. Su mayor utilidad es para atender de manera efectiva problemas localizados y específicos en los que tanto el aparato público como la sociedad están empeñados en avanzar.

Tal como ha sido diseñado en los Estados Unidos, el método y enfoque de políticas públicas resulta ajeno y extraño en entornos político estatales en los que no se dan las condiciones de sintonía Estado-Sociedad (que puede ser interpretado como régimen democrático) y capacidad institucional del Estado (que puede ser interpretado como desarrollo económico). Sin embargo, el enfoque de políticas públicas, en estrecha aplicación con el análisis institucional, con sus herramientas de análisis interdisciplinario, focal y específico, puede coadyuvar significativamente al impulso del proceso de democratización y al desarrollo de capacidades institucionales. En el caso particular de México, resulta útil para atender y avanzar en la solución de muchos problemas localizados y focalizados del país.

En el actual proceso de democratización de muchos países en desarrollo, la demanda es por la construcción de instituciones y la atención y resolución de problemas de la sociedad. El enfoque de políticas públicas y el análisis institucional pueden contribuir significativamente al desarrollo del país y a la democratización del sistema político. Por lo tanto, es de suma importancia la utilización de políticas públicas ya que su objetivo primordial se encuentra en el bienestar de la población, así como en la participación ciudadana y en la responsabilidad con que los actores de gobierno participen en el momento de su concepción, análisis, aprobación, ejecución y retroalimentación, así como también en la transparencia con que se rindan cuentas a la ciudadanía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arrigada, Irma, *El Debate Actual de las Políticas Sociales en América Latina*. Nueva Sociedad.
- Barajas, Santiago. *Derechos del pensionado y del jubilado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
- Bazúa, Fernando y Valenti, Giovanna. *Configuración Estatal, Gestión Burocrática y Desarrollo*. Reforma del Estado y Políticas Sociales de Canto Chac, Manuel y Moreno Salazar, Pedro.
- Beveridge William. *Las bases de la seguridad social*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
- García Martínez, María del Carmen y García Ordaz Edith. *Perspectiva a futuro: una habilidad social para personas próximas a la jubilación*. México: Tesis (U.N.A.M.) Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, Noviembre 2004.
- García, Elías, María de Lourdes González. *Grupos vulnerables y adultos mayores*. México: Pacj, 2009.
- Herreros Vázquez, Francisco, *¿Por qué confiar? Formas de creación de confianza social*, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, Revista Mexicana de Sociología, año 66, núm. 4, octubre-diciembre, 2004. México, D. F.
- Izar, Juan. *Los retos del retiro “análisis del sistema de pensiones en México”*. México: Trillas, 2010.
- Kliksberg, Bernardo y Tomassini, Luciano, *Capital Social y Cultura: claves estratégicos para el desarrollo*, Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A. 2000.
- María Fericgla, Josep, *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Editorial Herder, S.A., Barcelona 2002,
- Martínez Miguel, Carolina. *Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en la nueva Ley del Seguro Social*. México: Tesis (U.N.A.M.) Facultad de Derecho, Ciudad Universitaria, D.F., Enero 1999.
- Moragas, Ricardo, Ramón Allué. *El coste de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Heder, 2003.

- | | —
- Moragas, Ricardo. *El reto de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Herder, 1999.
- Moragas, Ricardo. *Gerontología social*. Barcelona: Herder, 2004.
- Ramos Álvarez, Oscar Gabriel. *Trabajo y Seguridad Social*. México. Trillas, 1991.
- Villa, Covadonga. *La vida en la jubilación*. México: Trillas, 2005.
- Vizcaíno, Jordi. *Envejecimiento y atención social*. Barcelona: Herder, 2000.

# Capital Social y calidad de vida de las personas en la etapa de Retiro, el caso de los Militares de la Armada de México

Mario Vela Domínguez

En los últimos años, tanto la ciencia política, la sociología y la economía han visto como nace y crece el concepto de capital social. Este se refiere a las relaciones y normas que conforman la calidad y cantidad de interacciones sociales de una determinada sociedad. En el caso que está sociedad busque como objetivo el desarrollo económico y sostenible, el concepto de cohesión social también es un factor determinante para lograrlo.

Estas relaciones de cohesión, no solamente es el resultado del trabajo institucional y de las organizaciones de la sociedad que las constituyen, sino también de aquellos sectores sociales y las propias iniciativas que estos plantean. Labonte (1999) recoge esta carencia de la definición cuando escribe sobre capital social: "Hay "algo" allá afuera, en las relaciones cotidianas de la gente que es un determinante importante de la calidad de sus vidas, sino la sociedad no funciona de forma sana..., es la "materia" pegajosa que une a individuos a los grupos, grupos a las organizaciones, ciudadanos a las sociedades". Una pregunta tal vez difícil de responder pero necesaria a la vez, ¿qué es exactamente ese "algo" que está perma-

<sup>457</sup>Mario Vela Domínguez, Tesis de Doctorado, en el Doctorado de Administración Pública en el

— nentemente en discusión al definir el concepto de capital social? —

El 9 de mayo se dio a conocer en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo Social la “Encuesta de Capital Social en el Medio Urbano 2006”<sup>458</sup>. El diseño y desarrollo de la encuesta fue producto de una iniciativa conjunta entre la SEDESOL y expertos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD). El levantamiento de la información se llevó a cabo mediante entrevistas directas a una muestra de hogares representativa del medio urbano, que coordinó el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

El Capital Social, se refiere a las normas y redes sociales que permiten la acción colectiva, se presume como un elemento que permite mayor poder de acción de las comunidades y propicia mayor eficacia de los programas públicos por la participación de los ciudadanos en la búsqueda de un mejor nivel de vida. Por este motivo, la SEDESOL en conjunto con el PNUD, buscaron desarrollar una fuente de datos que permitiera un mejor entendimiento de la magnitud de las relaciones entre capital social, redes sociales y resultados colectivos.

La hipótesis central que explora la encuesta es que el capital social en países como México es un sistema de protección que tiene efectos sobre la economía de las personas. La encuesta ayuda a generar información sobre la sistematización de la acción del capital social, a quiénes brinda protección y cómo genera dichos efectos económicos. La encuesta es representativa a nivel nacional y para las zonas urbanas de las regiones Norte, Centro-Occidente y Sur-Sureste. Se encuestaron 2400 hogares, 700 en cada región.

<sup>458</sup>[www.undp.org.mx/desarrollohumano](http://www.undp.org.mx/desarrollohumano)



## ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE CAPITAL SOCIAL

La noción de capital social<sup>159</sup>, habiéndose originado en el campo de la sociología, ha sido utilizada asiduamente en la última década sobre todo para explicar fenómenos de otros campos, como el de la cultura, la economía y la ciencia política. Interpretada de manera diferente por las distintas vertientes sociológicas (Bourdieu, Putnam, Coleman, etc.), no existe aún consenso en la comunidad académica sobre su conceptualización. No obstante, existen otras interpretaciones teóricas del capital, en las cuales destaca el Banco Mundial que la palabra “capital” ha sido tomada de la llamada economía política clásica, y los distintos autores le otorgan diferentes interpretaciones según el marco teórico adoptado (neoclásico, marxista, neofuncionalista y otras corrientes actuales). El símil resulta valioso, precisamente por su connotación en relación con la producción, la creación de valor y su acumulación.<sup>160</sup>

La primera contribución teórica a la definición del capital social proviene del sociólogo francés Pierre Bourdieu<sup>161</sup>, que lo define a principios de la década de los ochenta como: “El conjunto de los recursos reales o potenciales que se vinculan con la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de interconocimiento o en otros términos, con la pertenencia a un grupo, como conjunto de agentes que no están solamente dotados de propiedades comunes (sus-

<sup>159</sup>Caracciolo Basco, Mercedes, Foti Laxalde, María del Pilar, *Economía Solidaria y Capital Social, Contribuciones al Desarrollo Local*. Buenos Aires Argentina: Editorial Paidós. 2003. 35-51.

<sup>160</sup>Kliksberg, Bernardo y Tomassini, Luciano. *Capital Social y Cultura: claves estratégicas para el desarrollo*. Argentina: Fondo de Cultura Económica. S.A. 2000.

<sup>161</sup>Kliksberg, Bernardo. *El capital social movilizado contra la pobreza: la experiencia del proyecto de comunidades especiales en Puerto Rico*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO. 2007.

ceptibles de ser percibidas por el observador, por los otros y por ellos mismos), sino que están también unidos por lazos permanentes y útiles”.

Estos vínculos son irreductibles a las relaciones objetivas de proximidad en el espacio físico (geográfico) o en el mismo espacio económico y social, porque ellos están fundados sobre los intercambios inseparablemente materiales y simbólicos, donde su instauración y perpetuación supone el reconocimiento de esa proximidad.

Bordieu hace hincapié en tres aspectos implicados en el concepto de capital social:

- Los beneficios “materiales y simbólicos” que implica la participación en redes “el volumen del capital social que posee un agente particular depende tanto de la extensión de la red de relaciones que él puede efectivamente movilizar como del volumen del capital (económico, cultural o simbólico) poseído en propiedades por cada uno de aquellos que se vinculan”.
- La necesidad de su construcción mediante estrategias de formalización “la existencia de una red de relaciones no es un don natural, ni tampoco un don social, sino el producto de un trabajo de instauración y mantenimiento que es necesario para producir y reproducir esas relaciones durables y útiles, estrategias de inversión social conscientemente e inconscientemente orientadas hacia la transformación de relaciones contingentes, como las relaciones de vecindad, de trabajo o las mismas de parentesco, en relaciones a la vez necesarias y efectivas, que implican obligaciones durables subjetivamente sentidas (sentimientos de reconocimiento de respeto, de amistad, etc.) o institucionalmente garantizadas (derechos).

- El intercambio de objetos materiales y simbólicos que supone comunicación “el intercambio transforma las cosas intercambiadas en signos de reconocimiento y a través del reconocimiento mutuo y el reconocimiento de la pertenencia al grupo que él implica, produce “*el grupo*” y determina al mismo tiempo los límites del grupo”.

Por otra parte el Banco Mundial<sup>462</sup> distingue cuatro formas básicas de capital:

- El natural, constituido por la dotación de recursos naturales con que cuenta un país.
- El construido, generado por el ser humano, que incluye infraestructura, bienes de capital, capital financiero, comercial, etc.
- El capital humano, determinado por los grados de nutrición, salud y educación de la población.
- El capital social, descubrimiento reciente de las ciencias del desarrollo; algunos estudios adjudican a las dos últimas formas de capital un porcentaje mayoritario del desarrollo económico de las naciones a fines del siglo XX, e indican que allí hay claves decisivas del progreso tecnológico, la competitividad, el crecimiento sostenido, el buen gobierno y la estabilidad democrática.

En el contexto de desarrollo económico y social, existe una cantidad de fuentes clave de capital social.<sup>463</sup>

- Familias: como la principal fuente de bienestar económico y social de sus miembros, la familia es el primer

<sup>462</sup><http://www.bancomundial.org/>

<sup>463</sup><http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL>

bloque de construcción en la generación de capital social para las grandes sociedades.

- Comunidades: Interacciones sociales entre vecinos, amigos y grupos genera capital social y la habilidad de trabajar juntos para lograr el bien común. Esto es especialmente importante para los pobres, ya que el capital social puede ser utilizado como un sustituto de capital humano y físico.
- Compañías: Creando y manteniendo organizaciones eficientes como empresas demanda confianza y un sentido común de propósito, esto es, capital social. El capital social beneficia a las empresas, un ejemplo es que reduce sus costos de transacción, pero también puede tener efectos negativos para una compañía o para la sociedad.
- Sociedad Civil: El capital social es crucial para el éxito de cualquier organización no gubernamental, porque proporciona oportunidades de participación y da voz a aquellos que tal vez se encuentran fuera de aquellas vías formales para generar un cambio.
- Sector Público: el sector público, que es el Estado y sus instituciones, es parte central de la funcionalidad y del bienestar de cualquier sociedad.
- Etnicidad: Las relaciones étnicas surgen frecuentemente en las discusiones sobre capital social. Ya sea porque es inmigración, desarrollo de pequeñas empresas, nepotismo tribal o conflictos raciales, las relaciones étnicas son un claro ejemplo de personas que comparten los mismos valores y cultura pueden unirse para lograr el beneficio común.
- Género: Redes sociales de mujeres empobrecidas en Brasil son importantes para las mujeres, para de esta forma obtener ingresos y satisfacer otras necesidades.

El estudio del capital social es de una enorme complejidad debido a que se interrelaciona con las redes sociales, así como con las normas de reciprocidad y confianza, reflejándose de una manera clara y contundente en la experiencia latinoamericana que tiene lugar en el Perú en una localidad denominada Villa El Salvador.

#### LOS CONCEPTOS DE LA TEORÍA DE CAPITAL SOCIAL<sup>164</sup>

Uno de los elementos esenciales del capital social es la confianza, ya que ésta facilita las interacciones entre los miembros de una sociedad. En términos de los economistas, la confianza reduce los “costos de transacción” en un intercambio, ya que cuando se confía en los demás, no es necesario invertir tantas energías o recursos en averiguar los antecedentes de una persona que acabamos de conocer, o en imponer controles que me aseguren que si hago un trato con ella, éste será cumplido.

En términos más simples, la confianza hace que las interacciones al interior de una sociedad sean más fluidas, ágiles y sencillas, además de mucho más eficientes, puesto que me permite ir más allá de mi círculo de allegados y encontrar a la mejor persona para la tarea que necesito realizar. La confianza facilita la cooperación, e inclusive –de acuerdo a algunos autores- es un elemento esencial del desarrollo económico<sup>165</sup>.

<sup>164</sup>Terrazas Ireri, Ablanado, Layton, Michael D., Moreno, Alejandro, *Encuesta Nacional sobre Filantropía y Sociedad Civil, (ENAFI): Capital Social en México*. México: Centro de Estudios y Programas Interamericanos. ITAM. Mayo 2008. p.4.

<sup>165</sup>Kenneth J. Arrow, Kenneth, *Gifts and Exchanges, Philosophy and Public Affairs 1* (verano 1972, citado en Robert Putnam, Robert D., *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press. 1993. p.170.

La confianza, sin embargo, no es un ente abstracto. Si bien en términos la confianza tiende a generar más confianza; hablar simplemente de “personas que confían” y “personas que desconfían” nos impide ver los matices y evaluar cabalmente la manera en que se relacionan los miembros de una sociedad; por lo cual, se puede tener una confianza ciega en los familiares y amigos más cercanos, pero desconfiar de todo aquel que quede fuera de este círculo; se puede confiar en ciertas instituciones, como la Iglesia, pero sentir una gran desconfianza en las instituciones políticas, como son, los partidos.

Asimismo, no todo tipo de confianza será igualmente valiosa ni tendrá los mismos efectos en la acumulación de capital social. Mientras la confianza en los allegados ayuda a reforzar identidades y estimular la solidaridad al interior de un grupo; ésta no necesariamente ayuda a tejer vínculos más amplios en la sociedad, crear tolerancia o difundir información. Mientras que la confianza interpersonal parece tener un impacto casi nulo en actividades que tienen un impacto social como la participación en asociaciones, realización de trabajo voluntario o donativos; la confianza en ciertas instituciones, como el Gobierno Federal o la Iglesia, pueden ser un factor significativo en fomentar estos comportamientos.

La bibliografía acerca del Capital Social, especialmente la realizada desde la ciencia política, concede una gran importancia a la confianza generalizada o confianza social<sup>466</sup>. Para algunos autores, “la noción de confianza social es la gran contribución de la bibliografía sobre capital social al programa investigador de la cultura política”<sup>467</sup>. El concepto de confianza

<sup>466</sup>Herreros Vázquez, Francisco, *¿Por qué confiar? Formas de creación de confianza social*, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, Revista Mexicana de Sociología, año 66, núm. 4, octubre-diciembre, 2004. México, D. F. 605-626.

<sup>467</sup>Stolle, Dietlind. “Social Capital –A New Research Agenda? Toward an Attitudinal Approach”, ponencia presentada en la mesa de “Capital social y

social parece importante para aquellos que proclaman las bondades del capital social, debido a que gran parte de las externalidades positivas asociadas con la presencia del capital social se remiten, en mayor o menor medida, al capital social en forma de confianza generalizada.

Las asociaciones voluntarias de la Italia cívica de Putnam son tan beneficiosas debido a que generan confianza social, permiten que personas desconocidas confíen unas en otras. "Las madres pueden dejar que sus hijos jueguen solos en los parques de Jerusalén porque, a diferencia de lo que ocurre en Detroit, consideran que sus vecinos, por muy desconocidos que sean, son dignos de confianza"<sup>468</sup>.

"La confianza social es para muchos autores un "juicio moral" que lleva a los individuos a pensar que la mayor parte de la población es digna de confianza"<sup>469</sup>. "Este "juicio moral" podría tener su origen, según los autores que siguen el enfoque culturalista hacia el capital social, en normas fruto de la socialización"<sup>470</sup>. Normalmente estas definiciones de la confianza social no van más allá: no se explica en qué sentido la confianza en desconocidos es un juicio moral, y tampoco se aclara cuáles son los procesos de socialización a través de los cuales los individuos pasan a desarrollar estas expectativas.

Parte de estos problemas de análisis de la confianza social son atribuibles a la vinculación del concepto de confianza social con el programa de investigación de cultura política. "De hecho, los estudios de cultura política hace tiempo que han incluido en

asociaciones voluntarias". 2000.Copenhague: ECPR Joint Sessions

<sup>468</sup>Coleman, James S. *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press. 1990: 303

<sup>469</sup>Uslaner, Eric M. "Democracy and Social Capital". En *Democracy and Trust*, compilado por Mark E. Warren. 1999.Cambridge: Cambridge University Press. p.124.

<sup>470</sup>Jackman, Robert W. y Miller. "A Renaissance of Political Culture?" 1996. *American Journal of Political Science*, p. 635

su catálogo de “actitudes” la confianza social. Inglehart<sup>171</sup> incluye tres indicadores en su índice de cultura política de las democracias: confianza generalizada, satisfacción con su situación vital y apoyo a un cambio revolucionario”. “Recientemente, Weingast<sup>172</sup> también ha incluido la confianza dentro de los elementos culturales que dan estabilidad a la democracia”.

Ninguno de estos estudios parece haber superado las deficiencias teóricas que arrastra la tradición de cultura política, referidas en gran medida a problemas de dirección de la causalidad. Algunas de las características más problemáticas de la cultura política se reproducen en ciertos estudios sobre el capital social. “Por ejemplo, un reciente trabajo de Uslaner<sup>173</sup> relaciona los niveles de confianza con la religión dominante en un país: así, los países con mayor porcentaje de protestantes tienen niveles más altos de confianza social, porque el protestantismo fomenta la igualdad, y ésta, a su vez, la confianza”.

Aparte de la existencia de numerosos ejemplos en contra de esta generalización, lo fundamental es que en estos estudios nos encontramos con un problema clave que afecta la dirección de la causalidad. No se sabe si es una determinada cultura la que es necesaria para el desarrollo o la durabilidad de la democracia o si más bien es una democracia duradera la que produce esa cultura. Se trata de un problema fundamental y no resuelto (y probablemente irresoluble) de la tradición de la cultura política y que ahora parece haberse trasladado a la joven bibliografía sobre capital social.

La confianza generalizada es un tipo de confianza muy sensible a los comportamientos oportunistas. La confianza social o

<sup>171</sup>Inglehart, Ronald. *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. 1990. Princeton: Princeton University Press

<sup>172</sup>Weingast, Barry R.. “Political Foundations of Democracy and the Rule of Law”. 1997. *American Political Science Review* 245-263

<sup>173</sup>Uslaner, «Trust, Democracy and Governance», ponencia presentada en la mesa sobre «Asociaciones voluntarias y capital social», Copenhague.2000.ECPR Joint Sessions,



— confianza generalizada es confianza en extraños, en desconocidos acerca de los que se carece de información respecto de si son o no dignos de confianza. Alguien que tenga esas creencias peculiares acerca de las preferencias de los demás será muy fácil de engañar: tenderá a confiar en todo el mundo.

“Por el contrario, la confianza particularizada está basada en experiencias pasadas con otros individuos, por ejemplo, a través de la participación en asociaciones”<sup>174</sup> o bien en una evaluación de qué comportamiento es racionalmente esperable por parte del otro, dados los incentivos presentes. Los comportamientos oportunistas son más evitables en este caso porque el individuo se expone menos a ellos. El misterio de la confianza social es que, si no se tiene información acerca del otro jugador, no hay base para saber si es o no digno de confianza. En ese caso, ¿por qué optar por confiar? Desde luego, si los dos jugadores son oportunistas, no hay ninguna razón para que confíen. En este caso, el juego adoptaría la forma del “juego de la confianza” de Kreps<sup>175</sup>, que es una versión del clásico dilema del prisionero de una sola ronda.

## EL CONCEPTO DE CONFIANZA EN MÉXICO<sup>176</sup>

En México, una mayoría significativa de personas en el ámbito urbano considera que las personas que le rodean son poco

<sup>174</sup>Herreros, Francisco, y Henar Criado. “In Whom We Trust? The Development of Particularised Trust Inside Associations”. 2003. *European Political Science*, pp. 56-61.

<sup>175</sup>Kreps, David. “Corporate Culture and Economic Theory”. En *Perspectives on Positive Political Economy*, compilado por James Alt y Kenneth Shepsle. 1990. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>176</sup> [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/07IDHmich\\_cap5.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/07IDHmich_cap5.pdf). 10 de septiembre de 2010.

confiables, mientras que apenas alrededor de un 20% opina que la mayoría de la gente es confiable.

Si se analiza este mismo indicador y sólo se buscan las diferencias por sexo, la situación es similar. En términos de confianza interpersonal para distintos niveles educativos, esta misma cifra se mantiene en términos aproximados, con la excepción de un aumento significativo de la desconfianza hacia los demás entre las personas que cuentan con estudios profesionales y de posgrado, más allá del ámbito interpersonal, la confianza hacia entidades como la familia, la iglesia, los maestros y los *compadres*, se muestra notoriamente alta tanto entre la población en condición de pobreza como la que está fuera de ella.

Mientras tanto, los menores niveles de confianza corresponden a los partidos políticos, en primer lugar, seguidos por los empresarios, la policía, los encargados de la impartición de justicia y el gobierno. Los jefes y compañeros de trabajo, las amistades y los vecinos son grupos de personas que merecen a los entrevistados niveles de confianza intermedios. Este ordenamiento de niveles de confianza se mantiene para el caso del análisis entre hombres y mujeres y, aunque con algunas variantes menores, se mantiene también para el caso de distintos niveles de educación.

#### RECIPROCIDAD EN LOS ANCIANOS<sup>177</sup>

La aparente y relativamente escasa disponibilidad económica de los ancianos es uno de los elementos nucleares que caracteriza al colectivo y determina sus expresiones culturales. Además de tener poca capacidad adquisitiva, la Cultura de la ancia-

<sup>177</sup>María Fericgla, Josep, *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Editorial Herder, S.A. 2002. 40-41.

nidad tiene como premisa básica de la *dependencia económica de los ancianos respecto de los individuos productores*, dependencia que se ejercita a través de la distribución de los beneficios sociales realizada por el estado o directamente de los familiares en edad laboral que entregan parte de sus ingresos a los ancianos de familia. La aportación económica que directa o indirectamente, efectúa el segmento producido para del mantenimiento de los ancianos esta siempre en relación al estándar de confort y bienestar de los propios adultos productores.

Este umbral, a partir del cual se establece la redistribución social de bienes, es el que determina el nivel del poder adquisitivo de la gente mayor. Además de que la macroeconomía de la ancianidad está condicionada por el nivel de confort de los adultos productores, existe un segundo factor central: el poder adquisitivo de los viejos depende en gran medida de esta misma redistribución. La sociedad postindustrial, a partir de una edad establecida de modo arbitrario, margina a los individuos de los medios de producción y la legislación lo confirma al prohibirles realizar actividades remuneradas. La jubilación – es un rito desestructurado de alejamiento de los individuos de los medios de producción.

Una vez cubiertas las necesidades vitales según el modelo económico del Sistema Postindustrial de Economía de Subsistencia, la orientación económica fijada por la cultura de la Ancianidad se dirige al consumo de actividades de ocio. Únicamente un 10,2 % de la muestra encuestada manifiesta poder gastarse regularmente la totalidad o parte de los ingresos en actividades de ocio: viajes, cine, comidas sociales, cursillos diversos, bailes, compra de objetos de moda, etc., sin embargo, a pesar de este porcentaje relativamente bajo, las expectativas de consumo de ocio entre los ancianos son muy importantes. El modelo que de ellos ha elaborado la sociedad se orienta en esta dirección. La administración pública y diversas

entidades privadas y religiosas refuerzan esta idea de predominio lúdica de la Cultura de las Ancianidad organizando actividades de ocio a precios muy reducidos o gratuitos. Solamente abiertas a personas de edad.

La idea subyacente que está en proceso de implantación es la de *la felicidad asociada al ocio de consumo pre-programado*, ofertada a través de los diversos canales de comunicación con el código especificado de la Cultura de la Ancianidad. Podemos resumir esta idea diciendo que su propuesta se centra en que las actividades del ocio constituyen una vía hacia el bienestar y merecen que el dinero sobrante de la subsistencia no se guarde ni se dirija a patrocinar otras causas, si no que se destine a la diversión como finalidad última de la vida. Con frecuencia, esta orientación económica se relaciona con la idea de “recuperar el tiempo perdido”.

Así pues, la relación que existe entre los ancianos y la cuestión económica puede dividirse en dos ramas distintas, incluso contrapuestas:

- Una relacionada con el “ethos” que forma el sustrato más antiguo de la cosmovisión anciana, según el cual el dinero se gana con esfuerzo y se debe ahorrar, el gasto solamente queda justificado por algún acontecimiento vital grave y casi siempre relacionado con la salud o la familia.
- Por otra parte, la Cultura de la Ancianidad actual concibe el dinero en función del disfrute y del ocio que está en la base de la ancianidad feliz difundida por los medios de comunicación de masas.

El modo de conjugar ambas ideaciones contradictorias en referencia a la economía doméstica ha sido creando dos categorías mentales de dinero: una se refiere al que se ha acumu-

lado, el cual solo se manipula de acuerdo con la concepción más antigua ya que su mismo origen es también antiguo; la otra categoría, que se refiere a la nueva concepción de la cultura de la ancianidad, se destina a la subsistencia cotidiana y al ocio y está constituida por los ingresos que reciben los ancianos a partir de la jubilación.

Los viejos, por distintos caminos, exigen que sus descendientes les presten la atención que creen merecer y esperan recibir. Sin embargo, en un momento determinado de la evolución vital de los hijos contraen matrimonio y fundan una nueva unidad familiar nuclear; en ella no tiene cabida el anciano quedando entonces abandonado o semiabandonado en su residencia habitual. Incluso, con frecuencia recibe aportaciones económicas de los hijos para que pueda seguir viviendo con independencia. Mientras vive el cónyuge, la pareja de ancianos trata de mantener la antigua praxis vital sin los hijos, pero al fallecer uno de los dos, el abandono del anciano superviviente resulta evidente.

Los descendientes sienten con frecuencia que algún tipo de obligación ética les lleva ocuparse de sus ancestros, pero nunca disponen de tiempo para hacerlo. Esto ha dado origen a un modelo de relación nuevo y muy importante, denominado de intimidad a distancia, relación en la que el teléfono juega un papel central. Los hijos que no pueden o no quieren visitar con frecuencia a sus padres ancianos lo suplen con algunas llamadas telefónicas semanales o mensuales, que mantienen la relación de intimidad familiar de un modo artificial y a la que destinan un tiempo y esfuerzo mínimos, a distancia. La definición tradicional de intimidad incluye compartir la territorialidad, en la *intimidad a distancia* esta condición desaparece.

Resumiendo, es posible afirmar que la Cultura de la Ancianidad esta socialmente centrada en la estructura familiar, y

en esta ordenación de los valores se origina uno de los desajustes más profundos que sufre el colectivo: los restantes miembros de la familia no suelen compartir las mismas expectativas de disponibilidad que los ancianos. Asimismo, en la cultura de la Ancianidad el liderazgo doméstico real suele estar en manos de las mujeres y el porcentaje de ancianas es prácticamente doble que el de ancianos (los hombres mueren antes que las mujeres, dejando muchas viudas), y ya con anterioridad, en el momento en que los hombres se jubilan, mayoritariamente pierden su función vital en la sociedad, con especial énfasis en las grandes ciudades.

A partir del momento de la jubilación masculina, las mujeres son las que mantienen una vida más estructurada gracias al trabajo doméstico y a las relaciones familiares y sociales, del vecindario. Lentamente, los hombres pierden protagonismo en el terreno familiar donde ya no cumplen ninguna función importante; las mujeres, cuyo periodo de vida anterior ha transcurrido en cierta dependencia del estatus masculino y de su autoridad, toman ahora las riendas tras su jubilación y asumen el liderazgo doméstico.

Esta doble combinación ha dado lugar a un modelo social que se ha conocido, como de la viuda alegre. Básicamente está compuesto por una mujer viuda, con los problemas económicos mejor o peor resueltos a partir de la pensión de viudedad y de algunos ahorros legados por el esposo difunto, que habita sola en el domicilio familiar habitual, que carece de obligaciones familiares, laborales y sociales, y que puede destinar todo su tiempo a actividades de ocio, como propone el modelo cultural de la sociedad actual. Transcurrido el tiempo de luto por la muerte del cónyuge, descubre la existencia de otras mujeres en sus mismas condiciones, ya sea en el vecindario, en algún club u hogar de ancianos o a través de cualquier otra vía, e inicia un estilo de vida desconocido para ella

— hasta ese momento: viaja, se cita con otras viudas para comer juntas, ir al cine o a salas de baile y se divierten.

Este estilo de vida es idealizado por las ancianas que todavía no son viudas y que se encuentran sujetas a determinadas obligaciones conyugales, con un marido que, en muchos casos, sigue un proceso de deterioro físico más rápido que ellas, ya no aporta directamente los recursos económicos familiares (ahora depende del Estado) y que en otros muchos hogares no ha logrado superar totalmente la desestructuración biográfica que comporta la jubilación, convirtiéndose así en un elemento problemático dentro de la estructura familiar.

#### REDES SOCIALES Y LOS RETIRADOS<sup>178</sup>

La creciente dependencia obliga al anciano senil a buscar a alguien en quien confiar y que le ayude; se dirige entonces hacia los familiares inmediatos que, paulatinamente, van conformando la totalidad de sus relaciones sociales con el consecuente deterioro en los casos en que las familias de los descendientes no acogen al anciano y se limitan a realizar los servicios mínimos que este necesita para sobrevivir, ya que intervienen los siguientes factores:

- Las relaciones sociales de los ancianos, con la edad, se convierten en más funcionales.
- A avanzada edad, es mayor la dependencia que se presenta hacia individuos de otros grupos de edad más jóvenes.
- En la mayoría de casos son miembros de la familia filial.

<sup>178</sup>María Fericgla, op. cit., pp. 385-413.

- La estructura familiar en sí está cada vez mas compartimentada por la división horizontal en grupos de edad y, por tanto, están más alejados (en un sentido emocional y físico) los miembros de distintas generaciones.
- Se dan cosmovisiones opuestas que generan dinámicas conflictivas en las relaciones sociales del anciano.

Los casos más habituales son aquellos en que la familia filial no convive con el anciano aunque resuelve sus asuntos (burocráticos, reparaciones domesticas, acompañarlo al geriatra...) La causa implícita, es que el viejo pertenece a un grupo de edad distinto al de los adultos o jóvenes de la familia y, por tanto, el abuelo/a se convierte en un elemento extraño y difícil de clasificar en la ordenación familia nuclear.

Para resolver esta autentica anomalía sociocultural, cada vez se profesionalizan mas tipos distintos de servicios a los ancianos, que actúan incluso tramitando sus asuntos particulares: son las asistentes sociales, los trabajadores domésticos, personas de compañía, enfermeras y otros profesionales (para el futuro de la asistencia a domicilio, Fericgla, 2000) que, en muchos casos, llegan a constituir a la familia original del anciano en cuanto a roles se refiere: le acompañan al médico, le tramitan los papeles, le explican el significado d los documentos bancarios o de la Administración, le dan conversación, le limpian la casa, etc. Es decir, las relaciones sociales tradicionales que se daban en el seno de la familia (ayuda, comprensión y auxilio) cubrían las necesidades personales de todos los componentes de la estructura familiar pero, en la actualidad, estas relaciones de cooperación se han desvinculado parcialmente del marco familiar y se observan en la red basada en los grupos de edad –principalmente entre los individuos jóvenes- o en nuevas relaciones secundarias, profesionales.



Ello no significa que no se observe un proceso evolutivo claro en la forma de sus relaciones sociales: la implantación del grupo de edad como variante determinante en la red social de los ancianos se da también entre los jubilados seniles, de forma muy notoria en lo que se refiere al consumo de ocio, sin embargo, a pesar de esta evolución, los individuos seniles se aferran casi con exclusividad –si pueden- a las relaciones que les llegan desde la estructura familiar para resolver la creciente falta de autonomía que comporta la senectud. En la misma medida, las familias nucleares de los descendientes organizan estrategias, habitualmente encubiertas, para evitar recibir en su hogar al sujeto senil.

De la jubilación masculina, se podría decir que:

- Durante la época laboralmente activa del actual segmento de población jubilada la mayoría de los hombres asumían el liderato y la autoridad familiar; poder que derivaba de su actividad laboral; es la conocida –aunque extremada- expresión: “yo pago, yo mando”.
- Al jubilarse el esposo pierde la herramienta que le otorgaba el poder: ya no lleva el dinero a casa con su esfuerzo, dinero del que se sustentaba toda la familia (sin tomar en cuenta el tema de la ocupación sumergida femenina, ya que el dinero que simbólicamente sustentaba la familia era el traído por el padre)
- Por otro lado, el marido al jubilarse pierde la mayor parte de sus referentes y relaciones sociales: deja de ser el “doctor Gutiérrez” al que todos sus pacientes conocían y respetaban, o el “señor Martínez” amable dependiente de la ferretería, para convertirse en al anónimo “esposo de la señora Julia” cuando va a la esquina a comprar el pan para colaborar con la tareas domésticas; así mismo queda con todos los referentes

cotidianos trastocados: horarios, formas de vestir, espacios propios y demás.

- La dificultad psicológica para asumir positivamente tales pérdidas lleva al esposo jubilado a deprimirse o, como mínimo, le queda perturbado su lugar en el mundo, sufriendo algunas o muchas dificultades para reorganizar su vida cotidiana: comienzan enfermedades seniles, la dependencia y demás; con ellos, es la esposa, más saludable y con mayor esperanza de vida, quien toma las riendas familiares con el apoyo de los hijos llegando al punto de indicar al cónyuge donde irán de vacaciones, como debe vestirse o cuales amigos, prohibirle consumir bebidas alcohólicas, o cuando o cuales píldoras debe tomarse para regular su presión.
- Llegados a este punto de la historia matrimonial, queda reinstaurado un orden universal en el que el esposo mantiene un dominio mítico pero con poco o ningún poder real, en tanto que la mujer se encarga de la toma de decisiones por medio de una estrategia de carácter matriarcal.

En la mayoría de los casos es necesario convertir la imagen de la vejez y de la muerte en una configuración de idea positiva y asumible sin traumas; eliminar creencias y mitos tanto en los ancianos, como en la misma sociedad, ya que afectan a los ancianos en su vida biológica, cultural y social actual a organizar el “ethos” social general para salir paulatinamente del presunto estado de anomia en que están sumergidos.

El problema del desarraigo y de la marginalidad social de los ancianos queda fomentado por su aislamiento; tomando en cuenta que los ancianos viven prácticamente sin salir del entorno territorial y vecinal inmediato al de su hogar, y que es

sumamente benéfico mantenerse activo e interrelacionarse, sería muy conveniente impulsar actividades relacionadas con el entorno vecinal. Por ejemplo, promover intercambios con otras entidades del barrio: los ancianos pueden enseñar trabajos artesanales, historia del barrio, experiencia de la guerra civil y demás, y se podría fácilmente llegar a acuerdos con las escuelas del barrio para que los ancianos aportaran su experiencia en algunas clases, fuera del programa escolar o dentro del mismo. Los adolescentes se acostumbrarían a una imagen próxima y positiva de los ancianos.

Con base en los objetivos planteados en la presente investigación, este capítulo tiene como finalidad hacer una recuperación empírica de la problemática socioeconómica, cultural y política que enfrenta el personal en situación de retiro de las fuerzas armadas, en especial el personal naval; asimismo corroborar o en su caso desechar los planteamientos subjetivos esbozados en la hipótesis de trabajo, ello con el fin de precisar y estimar, con las herramientas estadísticas la problemática y necesidades que enfrenta el personal de las fuerzas armadas de la Secretaria de la Marina; así también el proponer en un segundo plano, un modelo de atención e intervención, el cual esquematice los lineamientos teóricos y metodológicos que contribuyan al mejoramiento de los programas, proyectos y estrategias de acción de la política social, enfocada a este grupo social.

## HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS EMPLEADAS

Cabe señalar que para el estudio empírico, se aplicó el método cuantitativo de la encuesta, a través de entrevistas estructuradas al personal militar de la Secretaria de la Marina, especialmente al personal que en esos momentos se encontraba en

situación de retiro en las zonas navales ubicadas en México, Veracruz y Manzanillo. Se aplicó como instrumento de investigación el cuestionario, estructurado y organizado en dos apartados; en la primera parte, se plantearon preguntas de carácter socio demográfico, con el fin de indagar en los siguientes aspectos: educación, salud, alimentación, situación laboral, estado civil, entre otras variables que fueran trascendentes para el estudio; y parte del cuestionario se diseñaron preguntas tipo escala Likert, tomando en cuenta las categorías e indicadores, como resultado del análisis de las variables planteadas en la hipótesis de trabajo.

Con el objeto de enriquecer la estrategia cuantitativa, se emplearon algunas técnicas de la metodología cualitativa, especialmente las técnicas e instrumentos del método etnográfico; principalmente durante el proceso de aplicación de la encuesta. Así también se utilizaron algunas estrategias para recabar información cualitativa, como el cuaderno de notas, el video y las fotografías, lo que permitió el registro de las observaciones o datos relevantes para el estudio. Se supervisó *in situ* alrededor de la quinta parte de casos y se verificó posteriormente la correcta selección de los casos y aplicación de entrevistas, ello con el fin de evitar sesgos, carencia de información y desviación durante el trabajo de campo.

Cabe señalar, que el apoyo técnico de campo fue previamente capacitado en relación a la problemática que viven los adultos mayores en situación de retiro, así también se les proporcionó información de las estrategias de investigación a desarrollar, a fin de que conocieran a plenitud el instrumento, sobre todo las variables, las categorías e indicadores desarrollados en las preguntas del instrumento, así como algunas estrategias para el acercamiento con el personal de la Marina, sujetos a los que se les aplicó el instrumento de investigación.

El tamaño de la muestra, según cálculos estadísticos fue entre 85 y 110 casos (instrumentos) que se aplicarían a un centenar de unidades primarias, lo que permitió contar con estimadores con un margen de error teórico inferior a  $\pm 10\%$  al 90% de confianza. Cabe señalar que al final, se aplicaron un total de 87 instrumentos, a nuestra unidad de análisis.

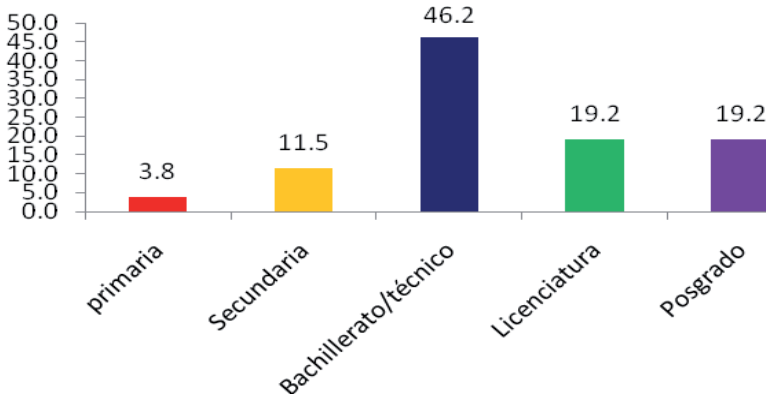
#### ANÁLISIS SOCIO DEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS DE LA ARMADA DE MÉXICO EN SITUACIÓN DE RETIRO

En el Plan de Estudios de la Armada de México, se considera que el personal para ingresar al servicio activo deberá contar con nivel académico mínimo de secundaria concluida, para que esté en posibilidades posteriormente y durante su carrera militar de llevar a cabo cursos para cubrir los requisitos necesarios y estar en posibilidad de ascender; esta disposición es aplicable a todo el personal en general. Los militares de carrera, a quienes se les denomina personal núcleo, ingresan a las escuelas del sistema naval para realizar los estudios superiores de licenciatura en alguna de las diferentes disciplinas que se ofrecen y conforme transcurre su desarrollo profesional estén en condiciones de actualizarse y cursar especialidades, maestrías y doctorados, de acuerdo a las necesidades que el servicio de las armas imponga.

El estudio refleja que casi la mitad, el 46%, del personal en situación de retiro a quienes se aplicó el instrumento, cuenta con estudios de bachillerato técnico, casi el 20% cuenta con estudios de licenciatura y otro 2% con estudios de posgrado; solamente un 11% cuenta con estudios solamente de secundaria, y escasamente el 3.8% cuenta solamente con estudios de primaria. Estas cifras revelan claramente que 96 de cada 100 personas que conforman la Armada de México han con-

cluido al menos los estudios de nivel medio y que casi la mitad del total del personal de la armada cuenta con estudios técnicos o de bachillerato.

Grafica 17  
Nivel de estudio de las personas entrevistadas



Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada en septiembre de 2010

En lo que respecta al estado civil, la mayor parte del personal naval en situación de retiro, casi dos terceras partes de este sector de la población se encuentra casado, lo cual supone un estado psicológico emocional estable, no por esta deducción se considere que los solteros, divorciados o viudos sean inestables, sino que esta aseveración se hace en términos generales, a partir de los planteamientos sociológicos y psicológicos; no obstante se deben de pasar por alto las propias dinámicas individuales que cada familia tiene, sin olvidar tampoco los elementos cultura de las familias y sus interrelaciones al interior de cada familia.

Con base a los resultados de la investigación, es importante destacar que solamente alrededor de una tercera parte de

la población entrevistada se encuentra con un estado civil diferente, ascendiendo solamente al 15% el personal que se encuentra divorciado; apenas un 7.7% de ellos son solteros, y el 3.8% restante ha enviudado.

También en este estudio se señala; que el personal militar de la Secretaria de la Marina Armada de México, 70 de cada 100 son casados; 15 de cada 100 son divorciados; 8 de cada 100 son solteros y un porcentaje menor, pero no por ello, menos importante, es que de cada 100 personas, solamente 4 de ellos han perdido a su pareja.

En el caso de las actividades operativas, es importante destacar, que de las personas entrevistadas (personal en situación de retiro): el 38.5% de ellos se dedicaban a las actividades administrativas; un 34.6% a las actividades de tipo operativo y solamente un 15% tenían actividades de carácter técnico.

El estudio muestra que la actividad predominante en la etapa previa al retiro, son las actividades de carácter administrativo. No obstante hay que señalar que el estudio fue aplicado en las Casas de Asistencia para el personal en situación de retiro de la Secretaria de Marina; lo que indica que las personas que tenían como actividad administrativa, es el personal que más uso tiene de los beneficios que otorgo la política social que aplica la Secretaria de la Marina, a través del programa de Casas de Asistencia; y los que menos uso o provecho sacan de esta política social, es el personal de la Marina que se dedicó a las actividades de carácter operativo y los que se dedicaron a las actividades de docencia y aquel personal con una mayor responsabilidad en los mandos superiores.

Asimismo, la grafica nos señala en forma general la conformación de las funciones del personal de la Secretaria de la Marina; donde 38 de cada 100, se dedica a las actividades administrativas; 34 de cada 100 a las actividades de carácter operativo; 15 de cada 100 son técnicos; 4 de cada 100 son

docentes y 8 de cada 100 realizan actividades de carácter ejecutivo. Bajo esta lógica, se considera que la institución requiere un enorme despliegue de personal que realice actividades logísticas, para el correcto desempeño de la misión encomendada a la Armada de México.

En la siguiente grafica se observa dentro del comportamiento del personal que se retira, un porcentaje importante se dedica formalmente a labores productivas en beneficio de la sociedad, mientras que el resto se mantiene activo realizando actividades fuera de su entorno profesional.

Al comparar el tipo de actividades desempeñadas antes y después del retiro, se observa que la actividad docente se duplica después del retiro pasando de 3.8% a 7.7%; mientras que por el contrario, las actividades de carácter administrativo se reducen a la mitad; drásticamente disminuye el porcentaje de personal dedicado a actividades operativas, pues de cada 10 personas que antes del retiro desempeñaba este tipo de actividad, solo una de cada 10 las realiza posterior al retiro. Las actividades de carácter técnico se reducen de un 15.4 a un 11.5%, y lo que es sumamente importante, es que por el cambio tan drástico al que se enfrentan los retirados, desaparecen las actividades de carácter ejecutivo, y después del retiro las principales actividades son las labores del hogar y el trabajo por cuenta propia; solamente el 3.8% se dedica en su etapa de retiro a actividades lúdicas.

En el aspecto económico, es importante observar que a pesar de que los militares de la armada tienen su vida resulta, desde el punto de vista económico, principalmente los mandos medios y altos mandos; estos al igual que el resto de la población de las fuerzas armadas enfrentan problemáticas de carácter económico.

Cuando los militares se retiran continúan gozando de un ingreso económico el que se denomina haber de retiro, con lo



cual siguen siendo proveedores del hogar aunque no en la cantidad que lo hacían antes del retiro, por lo que para mantener el nivel de vida en el aspecto económico, la pareja apoya en el gasto familiar, casi en la misma proporción que el retirado. En esta gráfica, es claro observar que el aporte de los hijos es mínimo, solamente del 3.8%; es decir, 4 de cada 100, señalan que los hijos contribuyen con los gastos familiares a través de sus aportaciones.

Es importante acotar que más de la mitad del personal activo percibía antes del retiro salarios inferiores a \$15,000 pesos, esto es debido a que se refieren a grados militares de maestranza y de oficiales quienes se retiraron en edades menores de 60 años; el resto corresponde al personal que deja el servicio activo de la Armada de México después de alcanzar grados militares de capitanes y almirantes a quienes se les considera en la nomina de retirados con percepciones más elevadas.

En términos generales en el aspecto socioeconómico de los retirados, se puede observar en el grafico: 54 de cada 100, percibían un salario de 15 mil pesos; 19 de cada 100 entre los 15 mil y 30 mil pesos; y 27 de cada 100 percibían un salario de 30 mil a 60 mil pesos. De este último, solamente 8 de cada 100 perciben un salario de 60 mil a más.

En el caso de los salarios actuales, es importante comentar que las fuerzas armadas de la Secretaria de la Marina, obtienen una pensión del 100 por ciento de su salario; lo que nos permite decir, que conservan su salario, ya que es similar a lo percibido cuando ellos estaban en activo. No obstante la situación económica es diferente, principalmente por la crisis económica que vive el país, y que sin lugar a dudas repercute en su salario y el gasto familiar del personal en situación de retiro, donde algunos de ellos todavía tienen dependientes económicos.

De los dependientes económicos; un 88.4% de los entrevistados señalaron tener de 1 a 5 dependientes; es decir, 89 de cada 100, aún tienen gastos para el desarrollo y la calidad de vida de los integrantes de la familia; ya sea la esposa y los hijos principalmente. Cabe señalar que solamente el 11.5% de los entrevistados no tiene ningún dependiente económico.

En esta grafica podemos observar que un 50% de los entrevistados, solamente tienen entre uno y dos hijos; lo que nos permite decir que las políticas nacionales de población, han tenido su efecto en las fuerzas armadas, en especial con los trabajadores de la Secretaria de Marina. No obstante, 11.5% de los entrevistados tienen entre 4 y 5 hijos, y aquí las políticas de control de la natalidad no han tenido un buen resultado.

Por costumbre y tradición, y como parte de una sociedad patriarcal y machista, le corresponde al sexo masculino, tener como obligación ser jefe de familia; asimismo, ser el proveedor de los insumos familiares, como el responsable para que la familia tenga una vivienda digna, ya que representa la seguridad y el bienestar que se le tiene que brindar a la familia.

En la siguiente grafica, se puede observar que el 88.4% de las personas entrevistadas, son dueños de su vivienda y solamente el 11.5% aún sigue alquilando, rentando o le prestan una casa o departamento, y no son dueños de algún inmueble. En términos generales podemos decir, que 88 de cada 100 tienen una vivienda propia, y 12 de cada 100, le prestan la vivienda donde él cohabita con su familia.

Es importante comentar que cuando se es retirado, el mantener una renta de casa habitación, representa un gasto muy oneroso por lo que en la mayoría de los casos, se aviene a su haber de retiro y trata de no gastar en rentas y esto se manifiesta en el aprovechamiento del crédito para casa habitación que proporciona el ISSFAM así como el BANJERCITO con intereses blandos.

## EXPECTATIVAS Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL EN SITUACIÓN DE RETIRO DE LA ARMADA DE MÉXICO.

Como una respuesta a la hipótesis de investigación, se hace un análisis de las variables, categorías e indicadores propuestos; con el objeto de comprender en forma causal, si la incorporación del personal de la Marina en situación de retiro al ámbito familiar, social y laboral, altera su calidad de vida, tanto en los aspectos objetivos, como en la situación subjetiva. De resultar positivo, ello sería un problema causal en el que la institución (Secretaría de la Marina) deberá poner la adecuada atención para mejorar el sistema de prestaciones sociales, sobre todo en el mejoramiento de las estrategias de incorporación de los servidores públicos, a la dinámica familiar y social, en especial del personal militar que tenga problemas económicos y que desde el punto de vista del capital social tenga la experiencia necesaria en su ámbito laboral, para incorporarse y seguir aportando sus conocimientos al desarrollo productivo al país.

En esta perspectiva hipotética; donde el personal militar de la Marina al entrar a una situación de retiro, se pone en peligro su calidad de vida. Para esta aseveración es importante precisar el análisis a partir de los indicadores del bienestar y la calidad de vida, sin duda una tarea complicada, en la que no solamente la población es responsable de acrecentar dichos indicadores, sino también el Estado, el gobierno en sus diferentes niveles y sobre todo el sistema político institucional, tienen una función en su desarrollo, ya que estas instancias representativas y de poder, no solamente administran los recursos de la nación, sino también son los responsable directos para que dichos recursos lleguen a la población, en especial de los sectores más vulnerables de la sociedad mexicana (niños, mujeres, ancianos) y de esta forma satisfacer sus pro-

blemas y necesidades básicas. Ello, no solamente para que la población alcance dicho niveles de desarrollo integral, sino para que la población se mantenga en dichos niveles de bienestar y calidad de vida. No obstante, para su permanencia, el Estado, deberá aplicar una política social traducida en programas y proyectos sociales, en la que estos grupos puedan participar activamente en la ejecución de acciones y actividades, enmarcados en la seguridad y asistencia social, cuyo único fin sea el desarrollo social.

En este objetivo, las funciones también se centran en el quehacer profesional y en relación a las funciones de las instancias correspondientes responsables de aplicar la seguridad social, a la que los trabajadores tienen derecho, por el simple hecho de ser mexicanos y por hecho de haber trabajado en los procesos productivos del país, tanto el sector de la manufactura, como de los servicios. En este último sector productivo, se encuentran las fuerzas armadas, como empleados de la Secretaría de la Marina.

Actualmente, en México las expectativas de vida para la población en general, en especial el personal castrense han aumentado, como producto de los avances científicos y tecnológicos; así también como parte de las políticas aplicadas por el Estado y sobre todo por los beneficios que otorga la seguridad social. Cabe señalar, que estas expectativas seguirán aumentando en el transcurso de los años, ya sea por la aplicación de una política estatal más democrática, no tan solo en los términos de la aplicación de derechos y obligaciones, sino también en los procesos de distribución de la riqueza nacional, bajo una cultura de equidad, género, transparencia y sobre todo de rendición de cuentas; así como por el número de adelantos en la ciencia y en la tecnología, la cual debe de tener un impacto en el bienestar y la calidad de vida de la población.

En esta disyuntiva, y como parte de la política neoliberal que se aplica en el continente, donde México no es ajeno a dichas medidas neoliberales. Por cuestiones de dependencia económica, el país debe de acatar el planteamiento neoliberal referente a las pensiones, que en términos generales plantean el aumento de edad para la jubilación, pero con menos beneficios y prestaciones. Y que en la lógica poblacional, al ir creciendo la esperanza de vida de la población, sin duda servirá como un planteamiento neoliberal para aumentar la edad de jubilación y disminuir las prestaciones, ya que en esa medida, el Estado se verá con más recursos y con menor número de pensionados.

Bajo esta lógica proyectiva; y en respuesta a la edad de retiro, el personal de la Secretaria de la Marina, comento: el 46.1% están en desacuerdo en que la edad de retiro se prolongue hasta los 70 años; un 38.4% si desea que la edad de retiro sea a los 70 años; y un 15.4% de los entrevistados ni están de acuerdo, ni en desacuerdo con dicha situación.

En términos generales se puede observar que los empleados y funcionarios tienen opiniones opuestas, ya que un poco menos de la mitad está de acuerdo en que el retiro sí se postergue, mientras que otro tanto no desea alargar el tiempo de servicio para acceder al retiro. No obstante hay que señalar la gran cantidad de problemas que se propician en torno al proceso del retiro, desde las cuestiones económicas, hasta los problemas de salud. En este último las autoridades del SEMAR y el ISSFAM aplican una serie de programas para coadyuvar al mejoramiento de la calidad de vida del personal militar en situación de retiro. Situación que se puede corroborar a través de la opinión del personal entrevistado; el 80.7% manifestó su desacuerdo en la falta de preocupación institucional enfocada al problema de salud del personal en situación de retiro; ellos señalan que dichas dependencias responsables

del cuidado y atención del personal militar en situación de retiro cumplen con sus funciones para atender la problemática de salud que ellos enfrentan, lo que sin duda ha contribuido a mejorar su bienestar y calidad de vida. No obstante hay un porcentaje del 7.7% que señala una nula preocupación institucional al problema de salud.

Con base en ello, podemos señalar que el gobierno federal, realizan cotidianamente esfuerzos, para mejorar el nivel de atención no tan solo a la salud de este sector de la población, sino también en otras prestaciones sociales, por lo que gran parte del personal naval se encuentra disfrutando de los beneficios de estos servicios, es decir, de la seguridad social. Sin embargo, el personal de la Armada de México al entrar en una situación de retiro se contribuye a la disminución de su calidad de vida, principalmente en su desarrollo psicosocial; algunos de ellos se ven afectados en su estado de ánimo por la incertidumbre en los procesos de incorporación a la familia y a la dinámica social, perjudicando en cierta medida su salud y en términos generales su calidad de vida; mientras que otros tantos no se ven afectados de forma psicosocial, específicamente en su estado de ánimo, ya que visualizan la vida con el mayor alto optimismo y aprovechan ésta etapa de retiro para realizar actividades y tareas, tratando de cumplir con ello, las metas inconclusas y que fueron postergadas por 30 años de trabajo en la Secretaría de la Marina, Armada de México.

En la grafica 27 podemos observar; un 34.6% señala que el retiro no afecta de ninguna forma el estado de ánimo del personal militar de la Marina, y un 57.7% señala lo contrario, el proceso de retiro si afecta emocionalmente a las personas; es decir, 58 personas de cada 100 se ven afectadas emocionalmente por la situación de retiro. Ello, se debe a varios factores, por un lado, cabe decir, que en el ámbito militar, a pesar de

que se cubren los múltiples aspectos económicos y necesidades sociales de este personal, en la mayoría de los casos, estos no tienen tiempo para preocuparse por interactuar con personas civiles, por lo que muchos se sienten solos y abandonados al retirarse del activo, además si a esto se le suma alguna dolencia física, el estado de ánimo del militar en retiro se ve seriamente afectado.

Los datos arrojados por la investigación; señalan que 6 de cada 10 personas, viven y enfrentan situaciones de angustia, miedo, incertidumbre, estrés, etc., lo que repercute en su estado de ánimo para integrarse a la familia y a la dinámica social. En términos generales, la suposición teórica se confirma a través del dato empírico; por lo tanto se puede afirmar que el personal militar de la Secretaria de la Marina al entrar a una dinámica de retiro, su calidad de vida se ve afectada desde el punto de vista subjetivo, es decir, en aquellas necesidades no materiales y que tienen un enfoque espiritual, ya que la calidad de vida según Jiménez<sup>179</sup>, no solamente se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas, sino también las aspiraciones culturales y el desarrollo espiritual del individuo. Y en este aspecto subjetivo de la calidad de vida, el personal militar en situación de retiro se ve afectado por su bajo estado de ánimo.

Bajo este análisis teórico empírico, la calidad de vida es un elemento central dentro de la concepción del desarrollo, el cual resulta complejo y multidimensional. Es evidente, al estudiar este apartado, existe la necesidad de llevar a cabo acciones tendientes a que el personal en situación de retiro pueda asimilar la situación que se presenta, para favorecer su aceptación y adaptación a esta etapa tan importante en la vida.

<sup>179</sup>Ibídem,

Acciones que se podrían complementar y enriquecer con la experiencia profesional que algunos militares poseen y que de ninguna forma esta experiencia es tomada en cuenta por las instancias institucionales competentes a través de sus programas y proyectos sociales y/o culturales, lo que permitiría en la disminución del estado de ánimo del personal en situación de retiro; también cabe destacar que los integrantes de la familia podrían potencializar dicha experiencia para mejorar las relaciones familiares e incorporar a los personal en situación de retiro a la dinámica familiar.

Bajo esta situación, se podría decir, que la pérdida de confianza como un concepto de la teoría del capital social; las instituciones y los integrantes de la familia del retirado, no la visualizan, y en estas instancias, es el espacio donde está la pérdida de confianza de las personas en situación de retiro, ya sea por comodidad, apatía o desinterés en los adultos mayores. Ello, a pesar de que los adultos mayores (96 de cada 100 del personal en situación de retiro) consideran en su mayoría que durante su paso en las fuentes de trabajo han acumulado una gran experiencia profesional y humana, que es totalmente desaprovechada.

Dentro del aspecto técnico la experiencia es muy importante, pero los avances tecnológicos dejan atrás a estas personas que si no se actualizan lamentablemente no contarán con la confianza necesaria, pues se dan cuenta de que ya no son imprescindibles. Este punto revela que casi la totalidad de encuestados se sienten inseguros al momento del retiro, por lo cual es prioritario realizar acciones tendientes a resolver este tópico.

Esta parte se considera de gran importancia pues es el capital acumulado con que cuentan y del que se debiera aprovechar en beneficio de las nuevas generaciones, como guías y maestros al servicio de sus conciudadanos. Asimismo, este



reactivo ha permitido corroborar que el personal retirado reconoce claramente la gran importancia que representa la experiencia profesional en los adultos mayores.

Así también consideran que los adultos mayores, deberían tener un trato más digno tanto en la familia, como en las diversas instituciones públicas, privadas y sociales, principalmente en aquellas donde se brinda los servicios de salud, ya que los equipos, infraestructura y el trato de los servidores públicos no es el adecuado a sus condiciones de envejecimiento, y en cierta forma ellos sienten, en alguna forma rechazo, desprecio y discriminación. En un 84.6% del personal entrevistado, consideran que los adultos mayores deberían tener los cuidados especiales para envejecer con dignidad y plenitud.

Se consideran cuidados especiales para el adulto mayor, aquellos que le ayuden a envejecer con dignidad así como contar con un salario justo, servicios médicos y lugar donde habita ergonómico, siendo de gran relevancia contar con la calidez con que se le brinden las atenciones a este sector de la población, no tan solo por parte de la familia sino también con quienes ellos interactúan.

Es particularmente relevante el dar seguimiento a los retirados de la Armada de México, con la finalidad de estar en posibilidad de corregir o enmendar las actuales políticas institucionales acerca del envejecimiento. Este punto ha permitido corroborar la disponibilidad del personal retirado para coadyuvar en la realización de estudios destinados a favorecer los programas del ISSFAM y de la SEMAR.

Asimismo, es necesario que este personal cuente con actividades donde la familia los motive a sentirse útiles, no tan solo en el seno familiar, sino también para con la sociedad, evitando en lo posible los espacios vacíos que en la mayoría de los casos los orillan hacia los diferentes estados depresivos.

No obstante, en los datos siguientes se observa un total desacuerdo, ya que un 76.9% señala que ellos si se mantiene activos en la familia y en la dinámica de la sociedad; sin embargo un 19.2% no realiza actividad alguna en la familia y sociedad. Dato nada halagador, ya que 19 de cada 100 personas en situación de retiro, son totalmente inactivas, aspecto que sin duda se refleja en su calidad de vida, tanto desde la postura en los elementos subjetivos, como desde los elementos objetivos; es decir, los retirados no tienen motivación alguna ni en su salud, alimentación, vestido, vivienda, y sobre todo en lo referente al desarrollo cultural, como en la parte emocional y espiritual.

En esta perspectiva las instancias públicas de seguridad social y sobre todo la familia deberían trabajar en estos aspectos, tratando de motivar a los adultos mayores en situación de retiro, ya que el 100% de ellos debería vivir una vida holgada que les permita vivir con dignidad y plenitud, mejorando en todos los aspectos su bienestar y calidad de vida.

Por otro lado se ha observado que la soledad favorece la depresión, trayendo consigo malestares no solamente psicológicos, sino también de salud. En este punto, más de la mitad de los encuestados coincide con esta aseveración; como medida precautoria a las consecuencias que provoca la depresión, es de vital importancia tomar cartas en el asunto a fin de que el personal en situación de retiro se vea rodeado de seres queridos, amistades, posibilidades de sentirse útil e importante.

En esta grafica se observa que el 53.9% de las personas en situación de retiro, comentan que están totalmente de acuerdo que la soledad si dificulta el desarrollo personal de los adultos mayores y sin duda repercute en la calidad de vida de estos, y un 38.4 señalan lo contrario; es decir, que la soledad no repercute en su desarrollo personal.

Cuando se vive de 40 a 50 años, inmerso en las actividades propias (militares) y lamentablemente ocurre el retiro, es un momento por demás trágico si es que no se preparo para esta fase de su vida.

No obstante de que la opinión es diferente; un 69.2% del personal entrevistado señala que el retiro de las funciones institucionales que ellos hacían, no es un impedimento para continuar con la vida, ya que el retiro no es el fin de la vida; más bien es el inicio de una etapa de la vida que se debe vivir al máximo, con plenitud y dignidad. Pero un 23% (23 de cada 100), señala que efectivamente el retiro si es el fin de la vida; ya sea por que las personas han vivido una vida desequilibrada y no cuenta con una familia socialmente estable, o porque ellos son conscientes de la dinámica y la realidad social en la que actualmente se vive como sociedad y en la que todos, incluyendo las personas de la tercera edad están inmersos y no se debe ser ajeno de la realidad social, económica, política y cultural. Pero que sin embargo, la familia y las instituciones tendrían que trabajar en este grupo de personas. Abría que tomar en cuenta, por ejemplo aquel militar que tuvo bajo su mando una gran cantidad de personas de quienes obtenía atenciones de acuerdo a su jerarquía militar, para él, el retiro es un "sismo", en donde la familia ocupa un rol muy importante en su inserción en la sociedad civil.

Bajo esta perspectiva, el trato de las instituciones, la familia y los diversos sujetos sociales que son parte de la sociedad, debería tener un mejor trato con las personas que se encuentran en situación de retiro, para ello, es necesario que todos hagan un esfuerzo para entender la situación de los adultos mayores, en especial de las personas en situación de retiro, ya que ellos, entran en un proceso, para adaptarse a la nueva situación, ganándose el respeto y las atenciones no tan solo de los seres queridos sino también de su propio entorno social.

En el caso de los militares de la Marina Nacional, cuando se ha laborado en diferentes jurisdicciones de la república Mexicana, ocupando puestos cada vez más relevantes, al ocurrir el retiro y encontrarse en el seno familiar y social es complicado adaptarse al nuevo rol de vida. La nueva situación que se vive propicia cambios sumamente importantes en la familia, por ello, es fundamental trabajar en el sentido de facilitar la aceptación, comunicación e interacción en la familia, ya que de alguna forma al retirado le cuesta trabajo adaptarse a la dinámica familiar y social.

El personal entrevistado acota en un 57.7% que le costó trabajo adaptarse a la dinámica familiar y social, ello debido a diversos factores, tales como, el horario completo a las funciones dentro de las fuerzas armadas, el cambio de sede de un estado a otro estado en el interior de la república, como a la falta de convivencia e interacción al interior familiar, con la esposa y los hijos; así como de los demás miembros de la familias extensa, tanto de la parte de su pareja, como de la propia familia de él. Así como la propia interacción con los vecinos de la comunidad donde se encuentra su vivienda; y un 34.6% señaló que no tuvo problema alguna para adaptarse a la dinámica familiar y social, ya que según ellos han mantenido una buena relación al interior de la familia y en cierta forma han procurado alimentar y mantener sus amistades.

A pesar de los trabajos y conflictos de adaptación, el personal militar de la Marina en situación de retiro, muestra un alto grado de satisfacción en relación a los logros que estos han alcanzado principalmente en el aspecto económico, así como en este nuevo rol que le ha permitido reencontrarse con su familia, y sobre todo se muestran satisfechos, no tan solo desde el punto de vista personal, sino también por los logros que han alcanzado los hijos y quizás los nietos. Sin embargo, ellos creen que la familia y la sociedad ha sabido valorar el

trabajo del personal de las fuerzas armadas en la etapa de retiro.

En la grafica se observa, en 80.8% (80 de cada 100) comentan que su vida de trabajo en las fuerzas armadas de la Secretaria de la Marina, sin lugar a dudas se ve retribuida en la familia y en la sociedad. Sin embargo hay porcentaje mínimo del 7.6% que consideran que la sociedad y la familia desconocen su labor y desempeño durante más de 40 o 50 años de labor en las fuerzas armadas y de ninguna forma, sienten que la familia y la sociedad no ha sabido valorar su esfuerzo y desempeño.

Bajo esta lógica, ellos creen que es importante que en la sociedad, se dé un cambio cultural, una nueva forma de ver y tratar a los adultos mayores, a las personas en situación de retiro, ya que hoy, según ellos, los adultos mayores son vistos como personas obsoletas e ideas antiguas que de nada sirven en estos tiempos modernos, por lo que señalan un cambio cultural en las mentalidades de la población mexicana.

En la presente grafica (37), se puede observar que en 92.3% el personal entrevistado en situación de retiro, consideran que en la sociedad hace falta un cambio cultural, con el fin de valorar a los adultos mayores, y personal en situación de retiro. Bajo este argumento es necesario de que a los adultos mayores se les trate con actitud responsable y con un alto grado de civilidad; a demás se le debe aprovechar al 100% en los procesos de toma de decisiones, ya que cuentan con suficiente capital social que han acumulado en su larga experiencia profesional y humana en las fuentes de empleo.

Además la población y las autoridades del Estado, el Gobierno y el sistema político deberían recordando que el presente que se tiene se les debe en gran medida a los adultos mayores; bajo este argumento el sistema institucional debería implementar programas y proyectos que den seguimiento al

desarrollo social e integral de los adultos mayores, sin descuidar principalmente los niveles de bienestar y calidad de vida de estas personas

Es necesario que se efectúen las gestiones necesarias para que se implementen los recursos para dar seguimiento al personal retirado con el fin de mejorar sus condiciones de vida, aunque no es gratificante para este sector de la sociedad el que se les este fiscalizando, cuando ya dejó de pertenecer al activo de la Institución y donde únicamente desea descansar.

Además no olvidar el compromiso institucional que se tienen con las personas en situación de retiro; y que está marcado en los planes nacionales de desarrollo como en las *cartas de intención* de los organismos nacionales e internacionales; además de que son parte de los logros alcanzados por la *Revolución Mexicana*, en materia de *seguridad social* y sobre todo de *justicia social*.

En términos generales y tomando en cuenta los resultados de la investigación, considero que la hipótesis de trabajo propuesta se corrobora; es decir, si las personas retiradas de la Secretaría de la Marina – Armada de México se incorporan al ámbito familiar, social y laboral de una manera digna, como parte de los objetivos de las políticas de bienestar social enfocadas hacia este grupo etario, por parte de la Secretaria de la Marina, Armada de México; entonces ellos como personas retiradas no tendrían alteraciones en su estado emocional, y sobre todo gozarían de una calidad vida con plenitud, en compañía de sus seres queridos. No obstante para ello, el ISSFAM tendría que poner en práctica un conjunto de acciones que coadyuven al mejoramiento de este grupo social, bajo la propuesta de un nuevo *Modelo de Atención e Intervención*, que tenga como fundamento teórico la propuesta del *Capital Social*, donde la confianza, reciprocidad y las redes sociales; sean los

conceptos que guíen dicha metodología para la construcción de una cultura del respeto y desarrollo integral de los adultos mayores, en especial del personal militar en situación de retiro de la Secretaría de la Marina.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Villanueva, Luis F., *La hechura de las políticas*, Editorial Porrúa, México, 2007.
- Asís, Alberto y Alonso, Jorge. *Globalización, poderes y seguridad nacional*. Economía y política, publicación conjunta de CIESAS y Porrúa, México.
- Bazúa, Fernando y Valenti, Giovanna. *Configuración Estatal, Gestión Burocrática y Desarrollo*. Reforma del Estado y Políticas Sociales de Canto Chac, Manuel y Moreno Salazar, Pedro.
- Boltivinik, Julio, *Políticas Focalizadas en Combate a la Pobreza en México*, El Progreso / Oportunidades, Citado por Boltivinik, Julio y Damián, Araceli, *La Pobreza en México y el Mundo, Realidades y Desafíos*, Siglo XXI Editores.
- Castro Guzmán Martín, (2009) Política social y pueblos indígenas. Un análisis desde la participación y organización social. Editorial Miguel Ángel Porrúa, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, pp. 246.
- Caracciolo Basco, Mercedes, Foti Laxalde, Maria del Pilar, *Economía Solidaria y Capital Social, Contribuciones al Desarrollo Local*, Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina 2003.
- Cardozo Brum, Myriam Irma, "La evaluación de políticas y programas públicos", *El caso de los programas de desarrollo social en México*, Cámara de Diputados LIX Legislatura, Miguel Ángel Porrúa, México, 2006.
- Coraggio, José Luis, *Política Social y Economía del Trabajo. Alternativas a la Política Neoliberal para la Ciudad*. El Colegio Mexiquense, A.C. Segunda Edición 2003. Toluca, México.
- De la Garza Toledo. Enrique. *Políticas Públicas Alternativas en México*. México: La Jornada Ediciones, 1996.

- Dewey, J., *The public and it 's problems*, Holt, Nueva York, 1927.  
El Universal, art. "México nunca previó envejecer", 08 de agosto del 2010.
- Franco, Rolando, *Significado y contenidos de las políticas sociales: Aspectos metodológicos de las políticas de desarrollo social*.
- García, Elías, María de Lourdes González. *Grupos vulnerables y adultos mayores*. México: Pacj, 2009.
- Heidenheimer, Arnold J., Hecló, Hugh y Adams, Carol Teich, *1975 Comparative Public Policy: The Politics of social Choice in America, Europe and Japan*, St. Martin 's Press, Nueva York, 3a. ed.1990.
- Herreros Vázquez, Francisco, *¿Por qué confiar? Formas de creación de confianza social*, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, Revista Mexicana de Sociología, año 66, núm. 4, octubre-diciembre, 2004. México, D. F.
- INEGI, *Censo Nacional de Población y Vivienda 2000*. México.
- Kliksberg, Bernardo y Tomassini, Luciano, *Capital Social y Cultura: claves estratégicos para el desarrollo*, Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A. 2000.
- Martínez Miguel, Carolina. *Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en la nueva Ley del Seguro Social*. México: Tesis (U.N.A.M.) Facultad de Derecho, Ciudad Universitaria, D.F., Enero 1999.
- Moragas, Ricardo, Ramón Allué. *El coste de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Heder, 2003.
- Moragas, Ricardo. *Gerontología social*. Barcelona: Herder, 2004.
- Partida Bush, Virgilio. *Proyecciones de la población de México*, CONAPO, México.
- Quadri de la Torre, Gabriel, *Políticas Públicas, Sustentabilidad y Medio Ambiente*, Tecnológico de Monterrey campus Ciudad de México, Coeditor Cámara de Diputados LIX Legislatura. Miguel Ángel Porrúa. México, 2006.
- Villa, Covadonga. *La vida en la jubilación*. México: Trillas, 2005.



## Educación social y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Tratamiento de diálisis peritoneal en el IMSS.

Rocío Ortiz Cabrera

El presente trabajo de investigación se centra en el proceso de intervención de Trabajo Social ante la problemática de salud de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ocasionada por la pérdida renal progresiva y su incidencia con respecto a las enfermedades crónico-degenerativas, malformaciones congénitas, consumo de medicamentos, lesiones, golpes o traumatismos y su relación con la calidad de vida de los pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Delegación Hidalgo, que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal; como un problema de salud pública y de educación social.

El enfoque se da al adulto que comprende el rango de edad de 20 a 59 años, de acuerdo al grupo etáreo de atención que maneja la guía para la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, clasificándola como una etapa del desarrollo humano donde se adquieren diversos conocimientos y experiencias, el individuo se integra a la vida laboral, elige a su pareja y establece una familia, en suma adopta un proyecto de vida que requiere de sus esfuerzos para realizarlo, así mismo

<sup>480</sup>Rocío Ortiz Cabrera. Licenciada en Trabajo Social, se desempeña profesionalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Hidalgo, Adscripción HGZMF No. 5, Tula, Hgo. México, Socia Fundadora de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS).

la sociedad reconoce el papel especial en el cuidado y atención a la familia,<sup>481</sup> por lo que es necesario mantenerse sano y pleno de sus facultades para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

En un estudio de la Fundación Mexicana para la Salud, el Dr. Julio Frenk clasificó a la Insuficiencia Renal Crónica como la segunda enfermedad que provoca un mayor número de años de vida perdidos, se trata de un problema de salud pública creciente, debido a que en los países en vías de desarrollo el cálculo es de 150 pacientes por millón de habitantes para las terapias de reemplazo. Según Jiménez<sup>482</sup> en México hay 128 mil personas con Insuficiencia Renal Crónica, enfermedad en la que se conjugan tres aspectos de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud: enfermedad emergente, rezago en la salud y falta de equidad y protección financiera.

El término Insuficiencia Renal se desarrolló cuando apareció el tratamiento sustitutivo con diálisis y trasplante renal al inicio de los años 60, es un problema de salud emergente, dada su incidencia y prevalencia ante el creciente número de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, se considera una enfermedad catastrófica debido a que su crecimiento anual es del 9% y el gasto se ha incrementado al 14%, misma que genera alto costo social y ocupa uno de los primeros lugares en el IMSS.<sup>483</sup> En este sentido la educación social es fundamental en el proceso del tratamiento de diálisis, derivado a que con-

<sup>481</sup>Guía para el Cuidado de la Salud, IMSS, 2009, p.6.

<sup>482</sup>Ramón Jiménez López al inaugurar el primer foro Bioético sobre la enfermedad renal realizado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el 17 de abril del 2011.

<sup>483</sup>Treviño Becerra Alejandro "Insuficiencia Renal Crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria" Academia Mexicana de Cirugía, Volumen 72, 2004 p. 3

tribuye en las facetas de aceptación por parte de los pacientes, los resultados dependen de las funciones que cumple cada integrante del equipo multidisciplinario, mismas que deben estar inclinadas al logro de objetivos y metas para atender de manera eficaz la demanda de atención.

Un paciente bien informado sobre su enfermedad y su tratamiento será un individuo responsable y resolutivo. No obstante, el equipo médico, enfrenta una serie de situaciones que entorpecen su recuperación debido al incumplimiento por parte del paciente en el tratamiento; siendo recurrentes los cuadros por peritonitis, situación ante la cual la familia desempeña una función importante, porque con su participación e integración contribuye al éxito en el tratamiento, sus integrantes enfrentan un proceso de cambio en su vida y ante sus necesidades, sobre todo el familiar responsable que se involucra en los procesos de capacitación y asistencia del paciente.

Cabe destacar, que ante el proceso de diálisis, existen déficits en los perfiles de la calidad de vida de los pacientes y sus familias que impiden la capacidad de interacción paciente-ambiente, bienestar físico, actividades sociales y capacidad de desarrollo personal, lo que afecta su adaptación psicosocial, se limita la función sexual (vida íntima), ejercicio laboral y/o recuperación del empleo que influyen en la supervivencia y economía; aspectos básicos que deterioran la calidad de vida. El quehacer profesional de Trabajo Social, se coloca en campos de intervención relacionados con la problemática social y las necesidades que se enfrentan, en este caso en el sector salud, existen formas de ayuda y acción social tecnificadas, el Trabajador Social genera posibilidades de comunicación y diálogo con los sujetos sociales en procesos de acción reflexionada para descubrir, analizar, solucionar y evaluar las cuestiones sociales relacionadas con su contexto. Facilita procesos

educativos que impulsan potencialidades colectivas a través de procesos formativos no formales que apoyan el desarrollo social.

En el Estado de Hidalgo, al mes de agosto 2014, existen aproximadamente un total de 1318 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en atención, de los cuales 440 tienen tratamiento de hemodiálisis, 708 en diálisis peritoneal automatizada (DPA) y 170 en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), mismos de los que de manera general se encuentran 432 en protocolo para trasplante renal<sup>184</sup>, situación que representa altos costos financieros.

Es importante señalar la influencia que tiene la educación social en el paciente adulto con tratamiento de diálisis peritoneal para contribuir en su auto cuidado y la mejora de sus estilos de vida, derivado a que la mayoría de pacientes en este proceso se encuentran sin interés por tener un proyecto de vida que les permita desarrollarse de manera productiva; de acuerdo a sus capacidades, adecuada explotación de habilidades y desempeño satisfactorio de funciones en el núcleo familiar.

En todo momento, se debe tener presente la importancia de impulsar el desarrollo de estrategias y alternativas educativas que permitan un proceso competente en la intervención del Trabajador Social con el equipo multidisciplinario, a fin de coadyuvar en la mejora de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. Por lo tanto se considera recomendable el fortalecimiento de líneas de acción en el ejercicio profesional de Trabajo Social, de manera conjunta con el equipo multidisciplinario, que permitan la educación social y comunicación asertiva en el proceso del auto cuidado en los

<sup>184</sup>Lira Abad Cristina Benítez, Coordinadora Delegacional de Trabajo Social, IMSS Hidalgo, 25/agosto/2014.

pacientes, es necesario la caracterización de los estilos de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Delegación Hidalgo, así como la sugerencia de estrategias de acción que contribuyan en el desarrollo integral y mejora de la calidad de vida del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal de acuerdo a los programas existentes de atención multidisciplinaria en las unidades médicas del IMSS.

La identificación de factores principales que incurren en citado problema de salud, así como la detección de las consecuencias que afectan la calidad de vida del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal, refleja la relación de variables que se involucran en este tema, los resultados se obtienen a través del método de la encuesta focal; a través de la entrevista estructurada y apoyo de la observación. Por ello, es necesario partir de la definición de *Insuficiencia Renal Crónica*, la cual es concebida como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, incluye pacientes con decremento moderado, pero estable de la función renal, así como la fase terminal en la que se requiere tratamiento de diálisis o trasplante renal para sobrevivir, la adinamia y fatiga correlacionadas con el grado de anemia, prurito, edema y piel que sufre escoriaciones con facilidad, anorexia, náuseas y vómito son algunos de los síntomas que llegan a presentar los pacientes, además de tener signos como palidez, equimosis y edema, aliento con olor úrico, presencia de estertores pulmonares y derrame pleural, es importante referir que la mayoría de pacientes presente problema de hipertensión arterial.<sup>485</sup>

La Insuficiencia Renal Crónica también es identificada como la reducción lenta y progresiva de la filtración glomeru-

<sup>485</sup>Celmo Celeno Porto, "Semiología Médica", 3ª. Edición, McGraw-Hill Interamericana, p. 475.

lar, que se asocia a medida que avanza, a la pérdida de las restantes funciones ejercidas por el riñón. Se considera que esta enfermedad ocurre cuando el tejido que forma los riñones se destruye, no existe esperanza de reconstrucción, es decir es incurable, por lo tanto los riñones dejan de funcionar para siempre, encontrando los siguientes padecimientos como causas comunes:

- Enfermedades crónico-degenerativas; diabetes mellitus e hipertensión arterial asociadas con sobrepeso u obesidad.
- Malformaciones congénitas.
- Consumo de algunos medicamentos sin prescripción médica o inadecuada administración en dosis.
- Lesiones, golpes o traumatismos.<sup>486</sup>

Es necesario identificar a los riñones como dos órganos que cumplen funciones necesarias para mantener la vida de todo ser humano, entre ellas; filtrar la sangre para eliminar por medio de la orina los desechos de los alimentos digeridos (urea y creatinina), regular los líquidos del organismo ayudando a controlar la presión arterial y producir sustancias que fortalecen los huesos (vitamina D) y estimulan la producción de sangre (glóbulos rojos),<sup>487</sup> se dice que miden aproximadamente de 11 a 12 cm y se localizan en la zona lumbar a los lados de la columna vertebral, uniéndose a un conducto llamado uréter que desemboca en la vejiga y permite el paso de la orina. Cuando los riñones fallan suele ocurrir que los productos de desecho se acumulan en la sangre, los líquidos del

<sup>486</sup>Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal, Baxter, México, 2003. p 7.

<sup>487</sup>Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal, Baxter, México, 10<sup>a</sup>. edición, 2003, p. 6.

cuerpo pierden control en su balanceo, propiciando con frecuencia que algunos pacientes presenten cansancio, debilidad y falta de apetito.<sup>488</sup>

Otros síntomas que se agregan son; náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mal sabor de boca, edema, hinchazón y sueño durante el día. La pérdida progresiva de la función renal puede cursar asintomática; existen complicaciones derivadas de la anemia, alteraciones metabólicas, neurológicas, digestivas y cardiovasculares,<sup>489</sup> mismas que permiten que el diagnóstico de la insuficiencia renal pueda ser causal, por síntomas asociados a los padecimientos de la enfermedad renal misma que concluye con la pérdida de la función de los riñones.

Una de las observaciones clínicas más relevantes en los últimos años en el campo de la Insuficiencia Renal Crónica, es que independientemente de la causa etiológica una vez producido cierto daño tisular, e incluso habiendo desaparecido la causa del problema, esta enfermedad progresa hasta situaciones terminales.

La Asociación Europea de Diálisis y Trasplantes (EDTA) da a conocer las enfermedades renales frecuentes que evolucionan la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes adultos; la glomerulonefritis (30%), nefropatías túbulointerstitiales crónicas (20%), diabetes (11%), nefroangiosclerosis (10%), nefropatías auto-inmunes (3%), disproteinemias (3%), otros diagnósticos (1%) y no filiadas (14%).<sup>490</sup>

En la actualidad la mayor parte de pacientes que se encuentran en diálisis tienen antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión; asociados con otros padecimientos como la

<sup>488</sup>Guía de Inducción al paciente en diálisis peritoneal, Baxter, México, 2009, p. 6

<sup>489</sup>Hernando Avendaño Luis, "Nefrología Clínica" Edit. Panamericana, 1998, España, p.535

<sup>490</sup>Ibíd., p.530

obesidad. Por ello, es importante señalar que la diabetes mellitus es un síndrome básicamente causado por deficiencia absoluta o relativa de insulina, principal encargada del metabolismo de los carbohidratos, se admite que su origen es genético, pero se desencadena, agrava o agudiza por diversos factores como virosis en la infancia, vida sedentaria, obesidad y/o estrés emocional o físico,<sup>191</sup> en la mayoría de casos, el paciente es informado del diagnóstico cuando ya tiene determinado tiempo de evolución, sin haber existido estrategias preventivas de atención.

Actualmente, más del 30% de pacientes que ingresan a diálisis son diabéticos, dado a que los riesgos de morbilidad y mortalidad son más altos que en sus homólogos no diabéticos, las enfermedades cardiovasculares e infecciones son las causas principales de mortalidad,<sup>192</sup> es decir, existen mayores riesgos en la salud y la enfermedad progresa de manera rápida cuando no existe un adecuado control.

Otro factor desencadenante de la Insuficiencia Renal Crónica es la hipertensión arterial, identificada como la elevación de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales y establecidos por convenios, según criterios de riesgo de población, el rango en la cifras de presión, suele ser mayor o menor que 140/90 mmHg.<sup>193</sup> Es causa mayor de morbi-mortalidad ya que acelera los procesos de arterosclerosis y desencadena complicaciones como la insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral y el aneurisma disecante, en los pacientes de diálisis se produce un rápido incremento de la presión arterial varias horas antes de la sesión de diáli-

<sup>191</sup>Celmo Celso Porto, "Semiología Médica", 3ª. Edición, McGraw-Hill Interamericana, p. 686

<sup>192</sup>John T. Daugirdas, Todd S. Ing. "Manual de Diálisis", Masson, Barcelona, 1996, p. 405

<sup>193</sup>Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal, Baxter, México, 10ª. edición, 2003, p. 6



sis,<sup>194</sup> además en pacientes diabéticos la hipertensión afecta el progreso de la retinopatía.

Los anteriores padecimientos se encuentran ligados en su mayoría a la obesidad, misma que se considera como un trastorno del tejido adiposo, que incluye almacenamiento, movilización y metabolismo de los lípidos. El tejido adiposo es el principal órgano almacenador de energía del cuerpo, es un reservorio donde se depositan las calorías ingeridas en exceso y es la fuente principal de energía en los periodos en los que las necesidades energéticas no pueden ser suministradas por otras fuentes, como el ayuno y la actividad física prolongada,<sup>195</sup> este factor debe prevenirse y controlarse, derivado del incremento en las cifras; principalmente en la población infante y adolescente.

Es importante señalar que los pacientes en la fase inicial o intermedia de la Insuficiencia Renal Crónica, normalmente no presentan síntomas, éstos pueden relacionarse con la enfermedad primaria por lo cual se produce la reducción de filtrado glomerular y existe fiebre, dolores articulares y erupciones cutáneas, existen los síntomas renales o urológicos en los cuales el síndrome nefrótico, puede producir edema y/o caída de flujo urinario y los relacionados con el padecimiento ayudan a establecer la cronicidad del proceso, entre ellos está la nicturia, anemia, osteodistrofia renal, alteraciones en el crecimiento, disfunciones en la esfera sexual, y alteraciones en la piel, así como manifestaciones neurológicas,<sup>196</sup> citadas complicaciones alteran la vida diaria del paciente.

<sup>194</sup>Nadine Bazilinski y George Dunea "Manual de Diálisis" John T. Dau-girdas y Todd S. Ing, MASSON-Little Brown, Barcelona España, 1996, p. 445.

<sup>195</sup>Celmo Celeno Porto, "Semiología Médica", 3ª. Edición, McGraww-Hill Interamericana, pág. 698

<sup>196</sup>Hernando Avendaño Luis, "Nefrología Clínica" Edit. Panamericana, 1998, España, pp. 530 - 531.

La decisión de ingresar al paciente con Insuficiencia Renal Crónica al tratamiento de diálisis, se basa en parámetros clínicos y analíticos junto con la situación subjetiva del paciente, se trata de un tratamiento técnicamente complejo y debe preverse para permitir el entrenamiento adecuado del paciente, para la creación del acceso vascular o peritoneal. El proceso de diálisis permite la eliminación de desechos y líquidos excedentes en el organismo, los medicamentos proporcionan las sustancias que el cuerpo necesita para fortalecer los huesos y estimular la producción de la sangre.

Todo paciente que resulta candidato para ingresar a tratamiento de diálisis, se somete a una evaluación que requiere de una historia clínica, examen físico y datos de laboratorio con la finalidad de comprender la causa y gravedad de la Insuficiencia Renal. Al hablar de la historia clínica se comprenden los antecedentes familiares; es decir buscar causas a través de las enfermedades hereditarias, antecedentes sociales y ambientales al considerar el probable consumo de drogas y contaminación por sustancias químicas, siendo factores de riesgo; el consumo de drogas por vía parenteral; al compartir agujas, por infección del VIH, así como por la exposición laboral a hidrocarburos, metales pesados u otras sustancias, intoxicación por plomo y exposiciones relacionadas con sustancias de limpieza o pintura; mismas con las que existe mayor posibilidad de desarrollar la insuficiencia renal aguda más que la crónica.

Cuando no existe un adecuado control, los desechos y líquidos se acumulan en el cuerpo y producen alteraciones en el funcionamiento de los demás órganos, entre ellos; el corazón, pulmón y cerebro, además de provocar aumento en la presión arterial, por lo cual se deteriora la vida y el paciente

se imposibilita para realizar actividades de su vida cotidiana, presentan diversas molestias y dolores que lo pueden llevar a la muerte.

Dentro de los criterios que comprende el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en lo relacionado con el programa normativo de diálisis, parte de que es un procedimiento terapéutico especializado, que utiliza como principio físico la ósmosis, difusión y convección del agua, disueltos entre la sangre y el líquido peritoneal, a través de la membrana peritoneal, este programa comprende; la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)<sup>497</sup>, además del tratamiento alternativo que es la hemodiálisis. Se debe crear la cultura en los pacientes para aceptación de trasplante renal, así como en sus alternos la donación de órganos, entendido el trasplante como un procedimiento terapéutico que consiste en la implantación quirúrgica de un riñón, obtenido por donación o bien de procedencia cadavérica, que requiere el empleo de inmunosupresión para lograr la tolerancia inmunológica que permita su funcionamiento.<sup>498</sup> Normalmente los donadores suelen ser familiares directos con quienes se mantienen lazos afectivos favorables, sin descartar que también puedan ser personas con distinto parentesco consanguíneo.

En conclusión, la diálisis peritoneal consiste en introducir un fluido (dializante) dentro de la cavidad peritoneal a través de un catéter (infusión), el dializante está compuesto por concentraciones de solutos que facilitan la remoción de agua y desechos metabólicos como la urea, creatinina y concentraciones altas de potasio, así como iones y sales orgánicas del

<sup>497</sup>Criterios Técnico Médicos para el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia crónica renal, Unidad de Calidad y Normatividad. Válidada 19/abril/04. Folio 037, p. 7

<sup>498</sup>Ibíd.

torrente sanguíneo, principalmente por difusión y ósmosis.<sup>199</sup> En realidad representa una actividad comprometida con responsabilidad y seguimiento adecuado, requiere del cumplimiento de diversos requisitos.

En los países desarrollados existen contraindicaciones excepcionales para el ingreso al tratamiento de diálisis; cánceres no hematológicos o demencia irreversible.

El paciente debe ser evaluado en los siguientes aspectos:

- Social; es importante valorar la elección del tratamiento por diálisis o bien, considerar la opción de la hemodiálisis, de acuerdo a la situación laboral, el entorno familiar, la infraestructura del domicilio y el medio de transporte.
- El acceso vascular o implante de catéter por lo cual es necesario realizar fístula arteriovenosa.
- Evaluación del estado de anemia, para valorar tratamiento con eritropoyetina y mantener en control.
- Evaluación cardiológica con el fin de conocer riesgos en la función cardíaca ante existencia de hipertensión arterial y otras patologías que generan trastornos de ritmo o coronarios.
- Estudio viral: Con el propósito de determinar el tipo de tratamiento sustitutivo, por lo que es necesario conocer el Hbs. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH Sida), es menos contagioso que la hepatitis B, deben ser conocidos previos a la inclusión al programa de diálisis.
- Otros datos evaluables son el estado nutricional, estado psicológico, informe oftalmológico y anticuerpos citotóxicos.<sup>200</sup>

<sup>199</sup>Guía Tecnológica No. 16, Sistema de Diálisis Peritoneal, CENETEC, Salud. 2004, México, p. 1

<sup>200</sup>Hernando Avendaño Luis, "Nefrología Clínica" Edit. Panamericana, 1998, España, pp. 529 - 533

Las modalidades comunes para el tratamiento de diálisis peritoneal con los pacientes son; Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es la terapia mediante la cual el paciente ingresa el dializante en el abdomen mediante un catéter permanente; mismo que permanece en la cavidad peritoneal durante varias horas, este proceso se realiza de tres a cuatro veces al día y una vez antes de acostarse, con duración de 30 minutos, el paciente realiza la técnica en su domicilio y se autocontrola.

La Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) es aquella que se vale de un equipo cuya función principal es suministrar el dializante al peritoneo a la temperatura adecuada y manejar los ciclos de drenado y permanencia del mismo, por la noche mientras el paciente duerme,<sup>201</sup> este tratamiento le permite al paciente sentirse más tranquilo y con la posibilidad de realizar ciertas actividades ocupacionales durante los trayectos del día.

La hemodiálisis se otorga de manera extra institucional, a través de servicio subrogado con institución particular, a falta de tecnología propia del IMSS Delegación Hidalgo, por lo cual existe el compromiso de atender a la población derechohabiente con este padecimiento, a través de servicios que representan altos costos financieros, para este proceso se utiliza una máquina que extrae o saca la sangre del cuerpo, la pasa por un filtro especial llamado dializador con la ayuda de soluciones especiales llamadas dializantes, elimina de la sangre los desechos y los líquidos excedentes para que regrese limpia al cuerpo.

Algunos de los riesgos y efectos secundarios relacionados con los procesos de diálisis peritoneal son:

<sup>201</sup>Guía Tecnológica No. 16, Sistema de Diálisis Peritorial, CENETEC, Salud. 2004, México, p. 2

- Peritonitis; consiste en la complicación infecciosa más común en la terapia, es ocasionada por la penetración de bacterias al peritoneo del paciente, por lo que es de suma importancia una adecuada técnica aséptica para los procedimientos de conexión y desconexión durante el tratamiento, también identificada como la inflamación del peritoneo, generalmente causada por microbios, se presenta al permitir que los microbios penetren en la cavidad peritoneal,<sup>202</sup> es curable, pero resulta peligrosa si no se atiende de manera rápida y oportuna.
- Infección en el orificio de salida o túnel subcutáneo, por el cual sale el catéter hacia el exterior y se infecta al presentarse gérmenes en el sitio de salida.
- Incremento de presión intra-abdominal, misma que aumenta el riesgo para fugas de líquido, hernia, hemorroides y función pulmonar comprometida.
- Los medicamentos disminuyen el flujo de sangre abdominal, también disminuyen en el aclaramiento de la diálisis.<sup>203</sup> Las medidas a seguir son estrictas y se debe difundir la cultura por el autocuidado para la prevención de riesgos mayores.

Para la adecuada operación del proceso de diálisis, existen normas relacionadas con sistemas y procedimientos, entre ellas; las Normas Oficiales Mexicanas que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios:

- NOM-197-SSA1-2000 con énfasis en la atención médica especializada.

<sup>202</sup>Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal, Baxter, p. 78

<sup>203</sup>Guía Tecnológica No. 16, Sistema de Diálisis Peritoneal, CENETEC, Salud. 2004, México, p. 5

- NOM-178-SSA1-1998 cuyo enfoque se dirige para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-137-SSA1-1995 que brinda información regulatoria sobre especificaciones generales de etiquetado que deben ostentar los dispositivos médicos, tanto en la manufactura nacional como extranjera.<sup>204</sup>

Los Criterios Técnico Médicos del Instituto Mexicano de Seguro Social para el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal, mismos que surgen ante el incremento de los pacientes en los distintos programas de diálisis, los cambios de tecnología y aplicación en este tipo de pacientes, algunos de sus objetivos principales están relacionados con brindar atención médica de calidad; que comprende la adecuada selección de la modalidad de diálisis, manejo integral y la detección oportuna para evitar complicaciones, así como contribuir a la capacitación de pacientes y familiares para que realicen la diálisis adecuadamente en su domicilio. Los responsables de la aplicación de los criterios técnico médicos son; el personal directivo, delegacional y de las diferentes unidades médicas, médicos nefrólogos, internistas, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, dietistas, psiquiatras o psicólogos, es decir los integrantes del equipo multidisciplinario o bien llamado equipo de salud.

Algunas de sus políticas se dirigen a las áreas médicas como responsables para promover y fortalecer las acciones técnico médicas para los procedimientos de diálisis, brindando un servicio de calidad que permitan coadyuvar el mejor aprovechamiento de los recursos y la satisfacción del usuario, siendo necesario la integración de un comité de diálisis conformado por un equipo multidisciplinario; que persiga el fo-

<sup>204</sup>Ibíd., p. 4

— mento de programas de trasplante renal, además de ser de vital importancia establecer programas de investigación, educación y capacitación del personal que interviene en el tratamiento de diálisis.<sup>205</sup>Lo anterior con la finalidad de mejorar los niveles de calidad en atención al paciente derechohabiente.

Las principales consecuencias se presentan cuando existe limitación en el desarrollo de actividades cotidianas, alimentación restringida, complicaciones infecciosas; estas ocurren cuando la diálisis se da de manera incorrecta por no considerar las medidas higiénicas preventivas, los microbios que normalmente se encuentran en manos sucias, se introducen y llegan al peritoneo y lo infectan, ocasionando la peritonitis. También se presenta cuando el catéter no se coloca de manera adecuada, cuando la piel alrededor del sitio de salida no se limpia o se da la aplicación de sustancias que favorecen el crecimiento de microbios que infectan el sitio de salida, así mismo las complicaciones no infecciosas ocurren cuando no se realizan cambios completos (4 al día), no se respeta el tiempo que debe permanecer la solución dentro del abdomen y al utilizarse la cantidad adecuada de líquido o el tipo de solución que se necesita.

La vida del paciente se transforma en su normalidad habitual, debido a que están ligados a un ritual diario repetitivo, dependen de un procedimiento tecnológico, del equipo de salud, además de estar expuestos a otros tipos de estrés, por lo tanto su respuesta psicológica depende de su personalidad previa, del curso de la enfermedad subyacente y del grado de apoyo familiar y social. Algunos de los problemas psicológicos comunes son:

<sup>205</sup> Criterios Técnico Médicos para el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia crónica renal, Unidad de Calidad y Normatividad. Validada 19/abril/04. Folio 037, pp. 4 - 7



- *Depresión*: Es habitualmente una respuesta a una pérdida real, potencial o imaginaria, sus manifestaciones incluyen humor depresivo persistente, pobre autoimagen y sentimientos de desesperanza, existen trastornos del sueño, alteraciones en el apetito y en el peso corporal, sequedad de boca, estreñimiento, desinterés y disminuye la capacidad sexual. Incluye el suicidio, 1 de cada 500 pacientes en diálisis se suicida, numerosos pacientes solo llegan a la tentativa, otros llegan a la muerte por transgresiones dietéticas.
- *Conducta poco cooperativa*: Existe irritabilidad en los pacientes, presentan una conducta molesta; situación que puede mejorar al saberlos escuchar y comprender.
- *Disfunción Sexual*: Ambos sexos en los pacientes presentan dificultades sexual, el 70% de varones desarrolla con el tiempo impotencia y las mujeres tienen disminución de orgasmos durante las relaciones sexuales, existe disminución en la actividad sexual, cuyo origen es orgánico relacionado con cambios hormonales asociados a la uremia, con la diabetes, la vasculopatía y el uso de antihipertensivos. Los factores psicológicos son factor importante, debido a que los hombres cursan depresión, pérdida laboral, cambio en el rol familiar y el impacto al dejar de orinar.
- *Rehabilitación*: Las dos terceras partes de pacientes no se reintegran a su actividad laboral, dadas las exigencias del tratamiento en diálisis, el trabajo en los hombres toma un sentido de masculinidad, mientras que la mujer se puede reincorporar con facilidad a las actividades del hogar. En este aspecto se requieren de objetivos realistas ya que la gratificación que los pacientes encontraban en su trabajo antes de la enfermedad es importante y en caso contrario tienden a restringir sus actividades ocupacionales después de iniciar la diálisis.

- *Profilaxis*: Existen formas de prevenir problemas psicológicos, es recomendable elegir la modalidad de diálisis que mejor se adapte a la personalidad y al tipo de vida del paciente. Los pacientes que son independientes deben colocarse en diálisis autónomas o ser valorados para trasplante renal precoz, aquellos que presentan elevado riesgo de problemas psicológicos a causa de su historial deben detectarse pronto y monitorizarse estrechamente. A los varones se les debe informar la posibilidad de presentar impotencia sexual al iniciar el tratamiento en diálisis, para evitar mayor trastorno, ya que será comprendida como una complicación más de la enfermedad y no como un reflejo de falta de virilidad.
- *Psicoterapia*: Es importante abordar diversas formas de atención psicológica, aplicadas por profesionales a fines del área. Es necesario el desarrollo de la psicoterapia individual, terapias de grupo, terapia enfocada a la conducta sexual y el fomento a la práctica de ejercicio.
- *Farmacoterapia*: Debe existir el uso de fármacos, con reservas para tratar problemas psicológicos; entre ellos los ansiolíticos para atender estados de ansiedad y ataques de pánico repetidos y los antidepresivos.

#### LA FAMILIA; UN APOYO TRASCENDENTAL EN EL DESARROLLO DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

Es necesario partir de que la familia es la base de toda sociedad, donde se desarrolla el ser humano, se conforma por un grupo de individuos que tienen relaciones de origen o semejanza, debe existir un ambiente de armonía y felicidad para la interacción recíproca entre sus integrantes.

Entre diversas definiciones que identifican a la familia, se da a conocer que es el grupo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, desarrollo y el bienestar de sus integrantes, representa el espacio para la formación de valores que contribuyan en su personalidad integra, además de propiciar un ambiente de armonía y felicidad.<sup>206</sup> Porque de ello depende el éxito del paciente para salir adelante, para lo cual es necesario tener bien fundamentados los cimientos en el núcleo familiar. También es clasificada como “una institución permanente que se encuentra integrada por personas cuyos vínculos derivan de la unión intersexual de la creación y del parentesco”<sup>207</sup> por lo tanto, es un grupo en el cual sus miembros deben proveer de elementos indispensables para el desarrollo biopsicosocial.

En México existe una diversidad de agrupaciones familiares que la sociedad no ha aceptado del todo, como las de estilo *uniparental* (encabezada por un solo progenitor e integrada por él y sus hijos; pueden provenir de una madre soltera o parejas separadas, se considera como familia en transición), *monoparental* (ocurre en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia de uno de los progenitores, el otro se hace cargo de los hijos), *reconstituidas* (integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital, en la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferente padre o madre), *conjunta* (integrada por una pareja con o sin hijos y otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes o colaterales, recoge varias generaciones y comparten sus funciones), *extensivas* (abarca a dos o más unidades nu-

<sup>206</sup>Grupo de Práctica Comunitaria, “Revista Trabajo Social”, Número Diecisiete, 2007. p. 82.

<sup>207</sup>Gustavo A. Bossert et al “Manual de Derecho de Familia”, Buenos Aires, ASTREA, 2000. p.5

— cleares y a diversos parientes consanguíneos), *ampliada* (modalidad derivada de la anterior, en tanto que permite la presencia de miembros no consanguíneos), *unipersonal* (cuando una sola persona ha establecido lugar de residencia sola y lejos de su grupo familiar nuclear) y las que inscriben en nuevas categorías como las de uniones *homosexuales*.<sup>208</sup> Respecto a la tipología de la familia hay diversos criterios para clasificarla; entre ellos se citan los siguientes:

- Desde el punto de vista de su integración, la familia se clasifica como integrada o desintegrada.
- De acuerdo a sus hábitos, costumbres y patrones de comportamiento, se puede clasificar como tradicional o moderna, o bien tipificarse como rural o urbana.
- Sí se analiza con enfoque psicosocial y en base a la dinámica de las relaciones intrafamiliares, se identifica como funcional o disfuncional<sup>209</sup>.

La familia desempeña un papel de suma importancia ante el proceso de diálisis que enfrenta el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, de su apoyo depende el éxito en el tratamiento, derivado a que debe sentirse integrado a ella, con lazos afectivos como el amor, confianza, solidaridad, empatía, responsabilidad, que permitan la motivación para afrontar los cambios y aceptación al tratamiento.

Debe existir un familiar responsable directo sobre el paciente, para supervisar el tratamiento y evitar la rutina, omisión de cuidados a fin de prevenir riesgos en la salud. El nú-

<sup>208</sup>Dirección General de Protección a la Infancia, Sistema Nacional DIF, 2008.

<sup>209</sup>Martín Castro Guzmán y otros "Desarrollo Social y Calidad de Vida" Una aproximación desde Trabajo Social, Edit. Porrúa, México, 2010, pág. 199.

— cleo familiar se ve afectado por la integración del paciente al tratamiento de diálisis, se deben realizar ajustes a sus necesidades, deben prepararse, capacitarse, ser responsable para la administración de medicamentos o con el tratamiento, se enfrenta a cambios en su estilo de vida, entre ellos:

Los aspectos emocionales, donde la principal respuesta se manifiesta cuando se enfrenta a la aceptación de que su vida solo es posible cuando se ingresa al proceso de diálisis y la dependencia del apoyo de los demás para salir adelante, es difícil el proceso de aceptación, suelen darse sentimientos de: miedo, culpa, enojo, tristeza o incomprensión, misma que alteran sus relaciones familiares y a nivel social. Es importante el apoyo al paciente para que enfrente sus sentimientos, siendo necesario reconocerlos y expresarlos. En esta etapa se debe fomentar la salud mental en el paciente a fin de que logre mantener adecuado bienestar y funcionamiento, debido a que frecuentemente se afecta con inseguridad, desesperanza, rápido cambio social, riesgos de violencia y también el deterioro en salud física.<sup>240</sup>

En el aspecto de la sexualidad, se pueden considerar algunas precauciones para disfrutar su sexualidad (en el caso de tratarse de paciente con pareja sentimental), suele presentarse sentimientos negativos que interfieren en la vida sexual, por lo cual es necesaria la comunicación asertiva en la pareja para expresar necesidades.

Con respecto a los hábitos de higiene, es importante seguir todas las medidas necesarias, con apoyo y vigilancia del familiar responsable, al igual que mantener el apego en una dieta balanceada y equilibrada, con el consumo adecuado de líquidos, limitando, evitando y sustituyendo los alimentos que le perjudican, con el fin de para mantener mejores resultados, resulta importante la solidaridad familiar.

<sup>240</sup>Guía para el Cuidado de la Salud, IMSS, 2009, pág.17

El apego al tratamiento médico, contribuye al control de la Insuficiencia Renal Crónica, siendo importante la restauración de su bienestar físico, mismo que se logra en la medida en que la mayoría de las funciones de los riñones sean sustituidas adecuadamente por la diálisis, la dieta y medicamentos, para la prevención de riesgos en su vida. Asimismo, se deben desarrollar actividades físicas aun cuando el paciente se sienta débil o con molestias, con la finalidad de mejorar la circulación de la sangre, favorece la eliminación de líquidos y desechos, permite la distracción y contribuye a sentirse útil. Además de realizar otras actividades sencillas y recreativas a su alcance que no ponga en riesgo su salud.<sup>244</sup>

De manera general, se asimilan daños psicosociales entre ellos, baja autoestima, nivel escolar bajo, deficiente educación sexual, limitadas expectativas de desarrollo personal, laboral y familiar, ambiente laboral de alto riesgo, rechazo del padecimiento, incumplimiento en el tratamiento, falta de capacitación para el trabajo, disfunción familiar, depresión, falta de educación para la salud, conductas de riesgo para adquirir infecciones, limitados hábitos higiénico-dietéticos.

#### LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Es de sumo interés abordar esta temática derivado a que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica enfrentan diversos cambios en las esferas de su vida, a partir de ser diagnosticados con citada enfermedad y peor aun cuando su vida depende del tratamiento, en este caso de diálisis peritoneal.

<sup>244</sup>Manual de Capacitación del paciente en diálisis peritoneal, Baxter, México, Diciembre 2003, pp. 29-41.

Las concepciones de la calidad de vida comenzaron a difundirse en Occidente a principios de los años 70 a raíz de la preocupación por entender y explicar el incremento de las patologías sociales en los países desarrollados, donde a pesar de los elevados niveles de bienestar, se acentuaban los síntomas de descomposición social: pérdida del sentido de la vida, incremento de suicidios, violencia, drogadicción, etc., en relación a considerar el bienestar no solo como dependiente de las cuestiones materiales, sino que también de los valores humanos.<sup>212</sup>

En 1954 la ONU, construyó un sistema de indicadores para medir el nivel de vida de la población, ante aspectos como la salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación. Se define de esta manera la calidad de vida como el punto en el cual las necesidades globales de la población logran su satisfacción, por lo cual es importante abordar las necesidades humanas; mismas que se debe procurar satisfacerlas:

- Una alimentación que cumpla con los requerimientos nutricionales de cada persona, además de los medios para su preparación y consumo.
- Mantener la salud y reproducción biológica, que comprende servicios de salud personales y no personales.
- Vivienda con espacios adecuados al tamaño de la familia, con servicios básicos para atención de necesidades, con adecuado estado de conservación y construcción.
- Socialización y educación, que comprende además de lo básico en la educación familiar, lo relacionado con la instrucción pública, la educación para la salud y la capacitación para el trabajo.

<sup>212</sup>Daltabuit Magalí, Mejía Juana, Álvarez Rosa Lilia "Calidad de vida, salud y ambiente, Cuernavaca UNAM, CRIM, 2000

- Recreación y cultura, que abarcan los recursos familiares, acceso a instalaciones recreativas y el adecuado uso y disposición de tiempo libre.
- Vestido, calzado y cuidado personal, transporte público y comunicaciones básicas.
- Seguridad, que requiere de mecanismos familiares o sociales para enfrentar los riesgos de enfermedad, incapacidad, desempleo, vejez, orfandad, viudez, abandono y similares.<sup>213</sup>

También se considera que la calidad de vida, cubre las necesidades materiales y subjetivas del hombre, en dicha satisfacción no se trata de privilegiar unas sobre otras, cubrirlas por separado o por etapas ya que construyen un sistema de elementos interdependientes o interrelacionados. De manera contraria los pacientes en tratamiento de diálisis se enfrentan a situaciones que denigran su calidad de vida:

- Los aspectos psicosociales consiste en la capacidad de interacción paciente-ambiente, bienestar físico, actividades sociales y capacidad de desarrollo personal.
- Existen déficits en los perfiles de la calidad de vida por la pérdida del empleo, disfunción sexual y desadaptación psicosocial.
- La supervivencia pese a la enfermedad de origen; la diabetes, edad, patología cardiovascular, neoplasias y enfermedades sistémicas son los factores primarios de riesgo.
- La supervivencia técnica depende del catéter peritoneal y las relaciones entre glucosa del líquido y células de la

<sup>213</sup>Martín Castro Guzmán y otros "Desarrollo Social y Calidad de Vida" Una aproximación desde Trabajo Social, Edit. Porrúa 2010, México, p. 21.



membrana. Es importante la práctica clínica, formación de personal y cuidado diario.

- Aspectos económicos que trascienden en la vivencia que el paciente tenga sobre su enfermedad, depende de su propia historia, características personales y de su entorno.

De acuerdo al avance que se tenga en tratamiento surgen sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia, la calidad de vida es resultado de la adecuación médica de la diálisis en su proceso de adaptación psicológica y red interpersonal: familia, equipo asistencial e inserción social.

La calidad de vida también mide la diferencia, en un momento particular entre las esperanzas o expectativas del individuo y su experiencia presente, cuando se da de manera idónea tiende a hacer al ser humano libre, pleno y solidario.<sup>244</sup> El paciente en tratamiento de diálisis normalmente se encuentra desmotivado, sin proyectos de vida, insatisfacción de necesidades, la incoherencia, con carencia de recursos, sin aspiraciones culturales y/o poco apego familiar, características que generan mala calidad de vida.

Otra perspectiva que se tiene sobre la calidad de vida concebida como un fenómeno complejo que abarca diferentes niveles de organización y una dinámica espacio-temporal. Se refiere a los atributos específicos humanos y a la capacidad de construir futuros de manera propositiva (proyectos de vida), implica la salud la disponibilidad de bienes y la capacidad de utilizar lo que existe para construir lo que no existe. Como las conductas y acciones de los seres humanos que están guiadas por propósitos y metas, la calidad de vida también abarca as-

<sup>244</sup>Tesis "Educación y alimentación en la etapa reproductiva de la mujer indígena.... Villeda Aguilar Diana, Hernández Ballesteros Irene, UAEH, noviembre 2008, p. 24

pectos subjetivos, sobre todo la capacidad de planear y estructurar proyectos, el proceso mediante el cual se construye el futuro descansa en la creatividad y el conocimiento que nos da la competencia para contender con la incertidumbre y las turbulencias.<sup>215</sup>

Es indispensable reforzar estrategias que contribuyan en mejorar la calidad de vida en los pacientes objeto del presente estudio, a través de la adecuada participación por parte de los integrantes del equipo multidisciplinario, con la finalidad de procurar que los pacientes vivan con libertad sin sentir miedo, garantizar su existencia gracias a la solidaridad humana, tengan la posibilidad de coparticipar y auto expresarse, tener el usufructo consciente de su propia fuerza ante el trabajo, aprovechamiento de la naturaleza y convivencia humana, vivir sus valores culturales, tener esperanza para mantener su salud, todo lo anterior para lograr enriquecer su existencia en el sentido no material.

#### INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es una disciplina social que tiene como objetivo el desarrollo social de los diferentes sectores sociales y su intervención social es entendida en relación a situaciones-problema, donde la metodología científica adquiere un papel significativo en la solución a dichas necesidades sociales. Es importante identificar al Trabajador Social como un integrante del equipo de salud que participa en los procesos de atención y aborda factores sociales involucrados en el proceso salud-enfermedad como parte de la atención integral del individuo

<sup>215</sup>Abreu Luis Felipe y otros "Problemas y Dilemas en la definición de la Calidad de Vida, en Calidad de Vida, Salud y Ambiente, CRIM, UNAM, INI, 2000, p. 29.

y su familia, cumple con la función de identificación de carencias, necesidades, recursos, expectativas y de manera conjunta con los derechohabientes; aplica técnicas de intervención para la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

En ese sentido, plantea Evangelista<sup>246</sup>, el trabajador social es un profesional-acompañante que facilita procesos educativos entre los sujetos con los que se relaciona dialógicamente, con la finalidad de que los mismos desarrollen ampliamente sus potencialidades colectivas en la auto-solución de sus problemáticas y necesidades sociales sentidas y estratégicas. Bajo este enfoque, se plantea como una de las funciones en la formación de trabajadores sociales; *la educación social*, como un elemento socio pedagógico; donde la labor primordial del trabajador social se coloca en la creación de espacios de encuentro y diálogo con el hombre social con capacidad de disrupción y acompañarlo en la construcción horizontal de procesos educativos necesarios para el desencadenamiento de participación organizada y consciente.

La identificación de los factores sociales contribuye en precisar las necesidades de intervención del equipo de salud, ya sea de manera preventiva o bien a través de los procesos sustantivos del área como son; la investigación social, proceso educativo, la reintegración del paciente al control médico y el apoyo social, lo que implica la promoción de conductas preventivas para enriquecer el nivel de salud y de oportunidad en la rehabilitación a través del proceso educativo que incorpore al paciente y su familia como participantes activos y conscientes, la reintegración oportuna a las actividades económicas y sociales, así como la funcionalidad del grupo fami-

<sup>246</sup>Eli Evangelista Ramírez. "Historia del Trabajo Social en México", Plaza y Valdez, México, 1998, p.142.

liar, es recomendable la coordinación y concertación con organismos institucionales y extra institucionales con la finalidad de favorecer y fortalecer una mejor calidad de vida.<sup>217</sup> *Anexo mapa del Proceso de Intervención de Trabajo Social.*

El énfasis que se realiza en el proceso educativo, persigue el fin de realizar acciones de educación para la salud con la población derechohabiente; en este caso ante pacientes adultos en tratamiento de diálisis, a partir de un diagnóstico situacional y a las necesidades específicas de la población, tendientes a desarrollar habilidades y propiciar conductas de autocuidado de la salud de los individuos y su familia a través de métodos y técnicas modernas. Es necesario realizar diversas acciones como:

- Participar en la planeación de las actividades de educación, de manera conjunta con el equipo de salud.
- Identificar el perfil socio-cultural y las necesidades de la población de acuerdo a los grupos etéreos.
- Abordar los aspectos relacionados con factores sociales que inciden en las condiciones de salud.<sup>218</sup>

La evolución de las actividades de comunicación educativa, así como la forma de intervenir con la población para lograr el proceso de educación hace necesario replantear la metodología que hasta ahora se utiliza para consolidar el concepto que se tiene de educación social; con un enfoque de integralidad, siendo necesario incorporar metodología participativa que dé respuesta a las expectativas de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, que propicie cambios de conducta favorables hacia la

<sup>217</sup>Guía de apoyo técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS, Agosto 2002. pp. 12 y 14

<sup>218</sup>Ibíd., p. 21

salud. Para tal fin, es necesario partir de la capacitación hacia el personal responsable de diálisis, a fin de que se mantenga actualizado y apto para desempeñarse conforme a los requerimientos.

Se concluye que la educación para la salud es “conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades y destrezas para que modifiquen actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar su salud, disminuir los riesgos, prevenir daños a la salud, solicitar oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de los daños a la salud” <sup>249</sup>

Educación social; proceso formativo y de capacitación en pacientes que ingresan al programa de diálisis peritoneal

Es momento de abordar y conjuntar aspectos relacionados con la educación social como variable dependiente del presente tema en estudio, considerando que según Paulo Freire: <sup>250</sup>La educación es una reflexión que implica una acción posterior, una concienciación que promueve los cambios.

La intervención socioeducativa, desde el quehacer profesional conduce a mejorar las relaciones entre los individuos, así como incidir en aquellas situaciones sociales mediante diversas acciones de cambio. La educación social tiene influencia en diversos aspectos donde las personas sean capaces de reconocer sus necesidades, conocer sus derechos, comprender la realidad en la que viven, entender las causas de sus problemas y sean capaces de transformarlos y/o solucionarlos.

Existen técnicas de apoyo que permiten facilitar la transmisión de la educación social, entre ellas las de índole participativa a fin de que los pacientes colaboren en favor de su

<sup>249</sup>Ibidem. p.63

<sup>250</sup>Freire, Paulo. Política y Educación. Siglo Veintiuno (XXI) Editores, Traducción de Stella Mastrángelo. Quinta Edición, México, 2004, p. 132.

salud a partir del reconocimiento de su diagnóstico médico, hasta su atención y autocuidado. En toda actividad grupal facilitan el proceso de integración de los miembros, abre la oportunidad de un tiempo reflexivo y permite el desarrollo del aprendizaje activo para el logro de nuevas relaciones, así como construir otros conceptos y modificar la vida cotidiana desde un crecimiento creativo, además de compartir espacios y tiempos de vínculo grupal. Deben abordarse en función de un tema específico con un objetivo real y concreto para el bienestar del paciente en tratamiento de diálisis. Las técnicas se clasifican de acuerdo a los siguientes enfoques:

- *Sensibilización*: Técnica identificada como el aumento de la capacidad de sentir o de experimentar sensaciones, influencia sobre una persona, grupo o población para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo, su finalidad es proporcionar la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas que faciliten el desarrollo de conductas que involucren al participante en su compromiso individual y social.
- *Participación colectiva*: Cuando se habla de técnicas participativas, se refiere al uso de instrumentos de diferente tipo que se ponen en juego en un proceso de formación u organización grupal, sea esta terapéutica, educativa, de prevención en salud, educación popular, etc.
- *Vivenciales*: Son aquellas en las que a través de la puesta en práctica de una situación, las personas se involucran y toman actitudes espontáneas.
- *De animación*: Apoyan para crear un clima, romper el hielo, facilitar la presentación de participantes de un grupo. Técnicas muy activas en la que todos los integrantes se ven involucrados; cuentan además con una cuota de humor considerable para cumplir el objetivo.

- *De análisis*: Es poner elementos reales o simbólicos que permitan reflexionar sobre algunos temas o situaciones de la vida cotidiana.
- *De construcción*: Son aquellas que nos llevan a través de objetivos parciales simbólicos, generalmente individuales, a realizar un proceso temporal y sucesivo de distintas etapas que conducen a una síntesis conceptual o reflexión sobre un tema.
- *Juegos pautados*: Son aquellos preparados para grupos pequeños (no más de 10 personas) que se reúnen alrededor de una matriz construida con tal fin, casi siempre de manera secuencial.
- *Técnicas de evaluación*: Son las que sirven para medir y tomar decisiones sobre el desarrollo de un proceso grupal.<sup>221</sup>

La finalidad del desarrollo de técnicas en el desempeño profesional favorecen las relaciones humanas en el trato personal, tratan de establecer un puente entre los miembros de un grupo, propician el surgimiento de habilidades, generan una educación más moderna, construyen el pensamiento crítico y favorecen escuchar activamente, además de desarrollar el sentido de la cooperación y fomentan el intercambio de ideas.<sup>222</sup> El Trabajador Social e integrantes del equipo multidisciplinario debe tener presente las necesidades y objetivos a cumplir, la madurez y el entrenamiento del grupo, número de pacientes, el ambiente físico, las características del medio externo, las características de salud de cada paciente.

Ante el proceso de la educación social es necesario partir de la reflexión paciente-equipo multidisciplinario o de salud,

<sup>221</sup>García Dora, "El Grupo. Métodos y técnicas participativas". Editorial Espacio, Buenos Aires Argentina. 2001, pp. 51 - 85

<sup>222</sup>Anduez María. "Dinámica de grupos en educación" Editorial Trillas, México, 1989, p.

para una reelaboración sistémica de los procesos que posibilitan la orientación en el tratamiento de diálisis, de acuerdo a la realidad que circunda, para mejor atención ante el problema de salud.

Elegir cuáles son los asuntos prioritarios entre tantos problemas de urgencia, no es una tarea sencilla. Hay que iniciar para ello un proceso que implica dar múltiples pasos y supone análisis al interior del comité de diálisis, mismo que debe fortalecer y dar continuidad a criterios claros para poder jerarquizar los problemas, debe existir debate para ir en busca de un interés común en la mejora de la calidad de vida en los pacientes en tratamiento de diálisis, la elección de prioridades implica atender a las causas y al impacto de los problemas no menos que analizar las posibles soluciones.

#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la obtención e interpretación de resultados, se llevo a efecto la aplicación de un cuestionario por medio de la entrevista estructurada a un grupo focal, mismo que consta de 32 preguntas, con opciones cerradas de respuesta para obtener resultados cuantitativos y otras de índole abierto para aportación de resultados cualitativos, encontrando lo siguiente:

El grupo focal fue electo al azar en los diferentes hospitales y unidades médicas de adscripción correspondientes a la Delegación Hidalgo, cuya edad promedio es de 47 años; misma que corresponde al grupo de adultos en atención, de acuerdo a la Guía de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, de citado grupo el 52% corresponde a la población derechohabiente del sexo masculino y el 48% al sexo femenino, cuyo estado civil se encuentra en el 77% casados, 3% viudos, 14% viven en unión libre y el 6% son solteros, la escolaridad oscila



en el 2% con primaria trunca, el 68% con educación primaria, 20% secundaria, 8% preparatoria y el 2% a nivel técnico.

Con respecto al conocimiento de la enfermedad de la Insuficiencia renal crónica; el 92% de la población objeto de estudio manifiesta tener conocimiento de la misma, mientras el 2% dice ignorar todo lo que comprende, el 96.6% ha recibido información por parte del personal médico y el 3.4% por parte de su familia, el 45% acudió a atención médica previa en primer nivel de atención, mientras el 55% la evadió. Asimismo, los pacientes en estudio tienen antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas como son la diabetes mellitus en el 40%, la hipertensión en el 32%, el sobrepeso y obesidad con porcentaje igualitario del 5% y la presencia de otras enfermedades en el 18%, una vez diagnosticada la Insuficiencia Renal con el manejo alternativo de la diálisis peritoneal; en algún momento, el 35% de los pacientes dejaron de asistir a la atención médica por temor a enfrentar su enfermedad. El 100% opina que el tratamiento de diálisis peritoneal es indispensable para seguir viviendo, por lo tanto consideran indispensable su responsabilidad en el tratamiento, en relación a la trascendencia de la familia; el 95% expresa que es muy importante su participación y el 96.6% manifiesta estar consciente de las ventajas de dializarse.

El grupo focal actualmente se encuentra integrado en los programas de diálisis peritoneal; el 25% en diálisis peritoneal intermitente (DPI), el 43.3% en diálisis peritoneal automatizada (DPA) y el 31.7% en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), siendo de vital importancia dar seguimiento al apego médico, higiénico y dietético, el 95% expresa dar cumplimiento a ello porque le interesa su bienestar, todos han recibido capacitación para dializarse y tienen conocimiento sobre los cuidados que representa el catéter y sitio de salida para la prevención de infecciones, por lo cual el 78% de pacientes

lleva a la práctica las reglas de higiene personal, la higiene adecuada en el cuarto de diálisis, así como el consumo de alimentación balanceada por dieta.

Previo el 73% de pacientes dan a conocer que estuvieron integrados en grupo de autoayuda, considerando adecuado su manejo pero no suficiente su responsabilidad sobre el autocuidado ante la tarea de la prevención de enfermedades y sus complicaciones. La diálisis peritoneal es un tratamiento alternativo para mantener la vida, pero detrás de ello; existen consecuencias que afectan directamente al paciente, debido a que el 56% reconoce que ha presentado notable deterioro físico y el 58.3% refiere sufrir daños emocionales de manera constante.

Es importante señalar que los pacientes desarrollan actividades ocupacionales; el 15% son empleados, el 8.4% atienden pequeño negocio, el 5% son pensionados, el 40% mujeres y hombres que se dedican al hogar, el 0.6% son estudiantes y el 30% se encuentran inactivos, el 25% emplea su tiempo libre en el desarrollo de actividades deportivas, el 18.3% son afectos a ver la T.V., el 35% aprovecha la convivencia familiar y el 24.7% realiza otro tipo de actividades. En su mayoría expresan que constantemente enfrentan depresión ante la inactividad laboral; considerándose inútiles en la vida, además de adentrarse en un medio rutinario, donde se dañan las relaciones familiares, ya que antes de iniciar el proceso de diálisis peritoneal existía mejor ambiente familiar y posterior, se afectaron las relaciones conyugales, filiales y parentales principalmente la armonía en el hogar, actualmente en el 50% existen relaciones positivas recíprocas, el 30% son ambivalentes y el 20% de pacientes refieren que son negativas. De acuerdo al desempeño de funciones por parte de los integrantes del equipo de salud; el 90% expresa que la capacitación otorgada por personal Médico ha sido adecuada, el 88.3% corresponde a personal

de Enfermería y el 95% a Trabajo Social, por lo tanto el 90% refiere que la atención ha sido favorable.

## CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que ingresan a tratamiento de diálisis peritoneal, se enfrentan a un cambio en su estilo de vida, derivado a que se afecta en las diferentes esferas con respecto a la capacidad de interacción se afecta ante el proceso de sentirse sometido por el tratamiento, la supervivencia y economía se dificultan, la capacidad de desarrollo personal disminuye, existe desadaptación psicosocial, se afectan el desempeño de su función sexual, actividad ocupacional y actividades sociales.

Es necesaria la atención preventiva y adecuado control de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas; la diabetes mellitus y la hipertensión, dado a que son antecedentes que propician la Insuficiencia Renal, se debe trabajar a partir del primer nivel de atención, ofreciendo servicios oportunos. Indudablemente la familia tiene un papel importante de apoyo para el éxito del tratamiento en el paciente, siendo necesario fortalecer lazos afectivos y confianza en sí mismo, que contribuyan a la adecuada autoestima, para ser optimistas y responsables del autocuidado de su salud, se debe procurar un ambiente favorable en el hogar que permita la interacción positiva entre sus integrantes, que demuestre el apoyo y solidaridad hacia el paciente, para evitar estados depresivos que alteren la salud física y mental.

La atención que brinda el equipo de salud, debe ser clara, precisa y concisa, a través del proceso educativo que incluya estrategias funcionales para la aceptación, integración y com-

promiso del paciente ante el tratamiento de diálisis, la retroalimentación fortalece conocimientos adquiridos para la adecuada práctica de técnicas que le permitan actuar con seguridad en bien de su salud física y mental, siendo necesario partir del trabajo en equipo donde impacte la congruencia de ideas, el común acuerdo y no perder de vista el objetivo que favorezca la mejora en la calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Luis Felipe y otros "Problemas y Dilemas en la definición de la Calidad de Vida, en *Calidad de Vida, Salud y Ambiente*, CRIM, UNAM, INI, 2000, Pág. 29.
- Anduez María. "Dinámica de grupos en educación" Editorial Trillas, México, 1989, pág.28.
- Eli Evangelista Ramírez. "Historia del Trabajo Social en México", Plaza y Valdez, México, 1998, pág.142.
- Castro Guzmán Martín y otros "Desarrollo Social y Calidad de Vida" Una aproximación desde Trabajo Social, Edit. Porrúa, México, 2010, pág. 21, 199.
- Celmo Celeno Porto, "Semiología Médica", 3ª. Edición, McGraw-Hill Interamericana, pág. 475, 530, 531, 686 y 698.
- Criterios Técnico Médicos para el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia crónica renal, Unidad de Calidad y Normatividad. Validada 19/abril/04. Folio 037, pág. 4-7.
- Freire, Paulo. Política y Educación. Siglo Veintiuno (XXI) Editores, Traducción de Stella Mastrángelo. Quinta Edición, México, 2001, pp. 132.
- García Dora, "El Grupo. Métodos y técnicas participativas". Editorial Espacio, Buenos Aires Argentina. 2001, pp. 51 – 85.
- Guía para el Cuidado de la Salud, IMSS, 2009, pág.3 y17.
- Guía de apoyo técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS, Agosto 2002. pág. 12 y 14,15, 21 y 63.

— Guía Tecnológica No. 16, Sistema de Diálisis Peritoneal, CENETEC, Salud. 2004, México, Pág. 1, 2 y 5.

Guía de Inducción al paciente en diálisis peritoneal, Baxter, México, 2009, pág. 6.

Gustavo A. Bossert et al “Manual de Derecho de Familia”, Buenos Aires, ASTREA, 2000. pág.5.

Grupo de Práctica Comunitaria, “Revista Trabajo Social”, Número Diecisiete, 2007. pág. 82.

Hernando Avendaño Luis, “Nefrología Clínica” Edit. Panamericana, 1998, España, pág. 529, 530, 531, 533 y 535.

John T. Daugirdas, Todd S. Ing. “Manual de Diálisis”, Masson, Barcelona, 1996, pág. 405.

Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal, Baxter, México, 10ª. edición, 2003, Pág. 6, 7, 29-41 y 78.

Nadine Bazilinski y George Dunea “Manual de Diálisis” John T. Daugirdas y Todd S. Ing, MASSON-Little Brown, Barcelona España, 1996, pág. 415.

Tesis “Educación y alimentación en la etapa reproductiva de la mujer indígena...” Villeda Aguilar Diana, Hernández Ballesteros Irene, UAEH, noviembre 2008, pág. 24.

Documentales:

Ramón Jiménez López al inaugurar el primer foro Bioético sobre la enfermedad renal realizado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el 17 de abril del 2011.

Treviño Becerra Alejandro “Insuficiencia Renal Crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria” Academia Mexicana de Cirugía, Volumen 72, 2004 pág. 3.

Dirección General de Protección a la Infancia, Sistema Nacional DIF, 2008



# Índice

INTRODUCCIÓN <i>Martin Castro Guzmán</i> . . . . .	7
EL ESTADO Y LA POLÍTICA PÚBLICA; UN ACERCAMIENTO TEÓRICO AL PROBLEMA <i>Martín Castro Guzmán y Mario Vela Domínguez</i> . . . . .	21
LA SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. UNA MIRADA RETROSPECTIVA AL PROBLEMA EN MÉXICO <i>Martín Castro Guzmán, Eva Alonso Elizalde, Xóchitl Sánchez Téllez y Lethmill Anjhully Hernández Hernández</i> . . . . .	69
DE LA CARIDAD Y LA ASISTENCIA, A LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO <i>Ismael Aguillón León, Raúl García García</i> . . . . .	119
ENFERMEDAD Y HOSPITALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIGLO XVIII: NOTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SALUD PÚBLICA <i>David López Romero</i> . . . . .	147
FOUCAULT: EL GOBIERNO, LAS POLÍTICAS Y SU IMPLEMENTACIÓN <i>Benito León Corona</i> . . . . .	165

— | | —  
SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL, UN ANÁLISIS  
DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO  
*Martín Castro Guzmán y Mario Vela Domínguez* . . . . . 194

CAPITAL SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS  
EN LA ETAPA DE RETIRO, EL CASO DE LOS MILITARES  
DE LA ARMADA DE MÉXICO  
*Mario Vela Domínguez* . . . . . 221

EDUCACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. TRATAMIENTO  
DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL IMSS.  
*Rocío Ortiz Cabrera* . . . . . 263





POLÍTICAS PÚBLICAS

Para poder dialogar sobre política pública, seguridad y asistencia social en tiempos de crisis económica, social, política, cultural y ambiental, como producto de un estado neo-liberal que al no dar respuesta a los grandes problemas globales, como la pobreza, el ham-

bre y el medio ambiente, entre otros problemas de agenda nacional, lo que ha hecho es agudizar y acrecentar estos problemas, debido a que en los últimos años en la región ha aumentado el número de pobres; a pesar de su minimización o negación.

Las estadísticas señalan que más de la mitad de la población en América Latina son pobres y de este porcentaje, los más pobres son los niños y las mujeres. Situación que ponen en desventaja a los niños, ya que al no tener una adecuada alimentación, estos sufrirán un daño en sus capacidades cerebrales, efecto que es irreversible y que pone en jaque al modelo de Seguridad Social, no solamente en México, sino en el mundo, el mundo capitalista, modelo que tiene problemas en su estructura, en sus objetivos y en sus impactos.

Como parte de estos hechos, son los actos de protesta que se han dado en últimas fechas en Europa; donde Francia, España y Grecia han sido los actuales protagonistas, debido a la crisis financiera que se inició en el mercado de trabajo y que ha tenido sus consecuencias en los sistemas de protección social, lo que ha generado un sufrimiento para la población trabajadora y los sectores más pobres de estos países.

La situación en América Latina no es menor; su población enfrenta un sostenido deterioro del mercado laboral, donde un amplio sector de la población resiste severas limitaciones para su crecimiento, un alto porcentaje de estos trabajadores han quedado al margen de las relaciones laborales formales, es decir, se le quita al trabajador la posibilidad de participar en el sistema de seguridad social, retornándolo a las condiciones primarias de protección basadas en el auto ahorro, ayuda familiar o en su caso en los servicios otorgados por las instituciones públicas, a través de la asistencia social.

En México la situación de crisis de la seguridad y asistencia social está en riesgo; ello responde a diversos hechos y circunstancias; no obstante de haber sido pionero al igual que Alemania, Francia e Inglaterra en materia legislativa de protección al empleo, la salud, el desempleo, la invalidez y la vejez, consagrado como un derecho en el artículo 123 de la Constitución de 1917 y como producto de la "Revolución Mexicana", hoy se habla de *marketización* de los servicios de salud, del seguro social y de los esquemas de pensión, de reformas educativas en el marco de las competencias, de nuevas formas de gestión en la administración pública, de nuevas relaciones contractuales entre agencias y proveedores de servicio, entre profesionales y clientes, hoy se habla de mercado y se minimiza al Estado.



Universidad  
Autónoma  
del Estado  
de Hidalgo



ACANITS

**PIFI**  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
del Poder Judicial del Poder Judicial del Poder Judicial

**LITO - GRAPO**  
S.A. & C.V.

Miguel Ángel  
**Porrúa**

POLÍTICAS  
Públicas  
SERVICIO