

Políticas Públicas y de Salud

EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF):
EXPRESIÓN DE UNA POLÍTICA SOCIAL DEL ESTADO MEXICANO.

Ezequiel Toledo Ocampo*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

ENSAYO

Fecha de recibido:

10 de noviembre de 2003

Fecha de aceptación:

10 de diciembre de 2003

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA:

Dr. Ezequiel Toledo Ocampo

División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Av. Gregorio Méndez Magaña 2838-A Col. Tamulté C.P. 86100 Villahermosa, Tabasco, México.

*Médico Cirujano. Maestro en Salud Pública. Profesor de la DACS, UJAT. Adscrito al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

RESUMEN

En este trabajo se aborda escuetamente los orígenes y los antecedentes más notables y contemporáneos de la asistencia social en México. Se describe el proceso de institucionalización y profesionalización de la misma, y la integración del DIF al Sector Salud; su proceso legal, normativo y programático, aludiendo a la importancia que las luchas sociales y políticas populares tuvieron en el mismo. La construcción de un modelo único de la asistencia social en México, de este modo, llevó a la preocupación por llegar a un concepto moderno de la asistencia social, lo que condujo a la redefinición de los conceptos de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social. Finalmente, se concluye que a partir del conocimiento del desarrollo histórico (institucional y conceptual) de la asistencia social, quienes participan en su ejercicio diario podrían defender su vigencia como parte de la política social del Estado mexicano.

Palabras clave: Asistencia social, institucionalización, pobreza, vulnerabilidad, exclusión, DIF, política social.

SUMMARY:

In this work is simply taken the origins and the most noticed and contemporaneous backgrounds of the social assistance in Mexico. It is described the institutionalized and professional process, and the integration of the DIF to the Health Sector; its legal process, normative and programmatic, emphasizing the importance that the social and the popular politic struggle had on it. The construction of a unique model of the social assistance in Mexico, this way carried to worry about the modern concept or the social assistance, which leaded to the redefinition of the poverty, vulnerability and the social exclusion concepts. Finally, it concluded that from the historic development knowledge (institutional and conceptual) of the social assistance, the ones who participate in its daily exercise could defend the force as a part of the Mexican State social politics.

Key words: Social Assistance, Institutionalization, poverty, vulnerability, exclusion, DIF, Social Politics.

Introducción

Se puede decir que la asistencia social en nuestro país, desde su historia contemporánea, inició su formación institucional en 1929 con la creación de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, A. C., organismo no gubernamental pero estrechamente vinculado a la personalidad de la esposa del presidente de la república. Realizó funciones de asistencia a la niñez, mediante el trabajo de un voluntariado social con criterio de caridad cristiana. Acciones en las que la atención al niño, de modo natural, implicó la asistencia a la madre. Así, desde el principio, uno de los ejes operativos de la asistencia social en México es la atención materno-infantil.

Desde esta perspectiva inicial, el enfoque a la atención del niño y de la madre, la atención alimentaria y nutricional tuvo prioridad, expresándose en acciones de apoyo alimentario para niños pequeños, para indigentes y discapacitados.

Los antecedentes

Es comprensible que un gobierno surgido de una revolución armada, aún por esas fechas (fin de la década de los años 20) aún no fuera capaz de poner en práctica un programa de desarrollo económico y social que ejerciera, más allá de la legislación y de lo declarativo, la atención a la población más pobre y a los indigentes en el país.

En forma paralela a las acciones del Departamento de Salubridad (o su equivalente), responsable de la salud pública, la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, A. C. fue desarrollando sus actividades.

En 1937, el Gobierno Federal creó la Secretaría de Asistencia Pública, asumiendo, por medio de ella, responsabilidades asistenciales y de rehabilitación no hospitalaria.

En 1943 se integran la mencionada Secretaría de Asistencia Pública y su antecesor, Departamento de Salubridad, dedicada hasta entonces importantemente a la atención médica hospitalaria y ambulatoria, y también a las actividades de salubridad pública: higiene y control sanitario. Esta fusión dió origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

Las funciones de atención a los pobres y a los desamparados, desde 1929, venían siendo realizadas y continuaron su desempeño en torno y con la influencia de las esposas de los Presidentes de la República, ampliándose hacia los Estados, replicando sus programas, bajo la responsabilidad de las esposas de los Gobernadores de los Estados, en una especie de voluntariado social, con diversos grados de organización y expresiones públicas de un trabajo caritativo, de beneficencia pública, que dichos gobiernos consideraron digno de ser difundido por todos los medios posibles.

El Proceso de Institucionalización

El primer esfuerzo contemporáneo para institucionalizar las acciones de asistencia social se realizó en 1961, cuando el gobierno del Presidente Adolfo López Mateos creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), con un Patronato cuya Presidencia desempeñó la Profesora Eva Sámano de López Mateos. Su primer Director General fue el Dr. Norberto Treviño Zapata, político y maestro universitario de alto nivel. Esto sucedió 32 años después del nacimiento de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia A. C., en 1929, dirigida por la Señora Carmen García, esposa del Lic. Emilio Portes Gil, Presidente de la República en esa fecha.

Entre los programas de atención asistencial a la madre y al niño, el INPI estableció el de Desayunos Escolares para Escuelas Primarias con cobertura nacional; este programa tuvo una notable réplica en Tabasco, donde al mismo tiempo se impulsó ampliamente la rehabilitación y la educación especial y múltiples acciones asistenciales ejercidas por profesionales calificados, apoyados por un dinámico Voluntariado Estatal dirigido por la Sra. Graciela Pintado de Madrazo. Se fundó también la Casa de la Mujer Tabasqueña y la sede física del INPI Estatal. En Tabasco, el 13 de mayo de 1961, se publicó en el Periódico Oficial la Ley del Instituto de Protección a la Infancia del Estado.

Otra decisión gubernamental relacionada con la atención a la niñez, como respuesta a la necesidad de proteger al menor desamparado, y darle atención médica especializada, fue la instalación de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN, 1968), misma que estableció un gran Hospital Pediátrico, hoy transformado en el Instituto Nacional de Pediatría.

El INPI, por su parte, se transformó por Decreto Presidencial del 2 de enero de 1976, en Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) : amplía sus campos de acción dirigidos a la madre y al niño, a los desamparados e indigentes, a la rehabilitación física no hospitalaria y a la educación especial; con un claro propósito de fomentar acciones integrales de apoyo a la infancia y a la familia, al

mismo tiempo que profundiza en la profesionalización de sus programas.

Un año después, con base en el Decreto Presidencial del 13 de enero de 1977, el IMPI e IMAN se fusionan: ambos institutos se integran para crear el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (**DIF**), *cuyo objetivo expreso es la promoción del bienestar social*. El DIF incluye en sus programas uno de Desarrollo de la Comunidad para el medio rural, asimila prácticamente todas las acciones básicas de los organismos de cuya fusión surge, con relieve las de rehabilitación, educación especial y atención médica integral.

El hilo conductor de todo este proceso de desarrollo institucional puede decirse que es la condición de pobreza en que han vivido un gran número de personas a lo largo de las cinco décadas reseñadas: frente a la insuficiencia de los órganos creados por los gobiernos revolucionarios para la atención de las necesidades sociales de la población (educación, salud, empleo, servicios básicos municipales, alimentación, vivienda); la labor desempeñada por las organizaciones caritativas en el principio, instituciones de asistencia social después, han avanzado progresivamente en la cobertura de la demanda de servicios y acciones organizadas, complementarias, profesionales, que, además, y a un tiempo, han promovido la participación social para la satisfacción de esas “necesidades que son básicas de todo ser humano: salud y vivienda digna; alimentación nutritiva y suficiente; actividad productiva que se traduzca en un mejoramiento real de las condiciones de vida y acceso al conocimiento y la cultura”¹.

La Integración del DIF al Sector Salud

El Decreto Presidencial del 21 de diciembre de 1982 integra al DIF dentro del Sector Salud, respetando su condición de Organismo Público Descentralizado con Personalidad Jurídica y Patrimonio Propio, caracterizado como Sub-sector y como el organismo responsable de la asistencia social en el país. Es también este el momento histórico en el que se produce una definición institucional y a la vez operativa de la asistencia social. Se puede decir que este

¹ Campos, Julieta; **Participación Popular en Acción Social**, *Diario de Tabasco*, 8 de noviembre de 1984, Villahermosa.

hecho forma parte de los resultados producidos por las demandas e iniciativas planteadas durante las tres décadas anteriores a los gobiernos en turno para crear un sistema nacional de salud: cuya expresión más relevante fue el Movimiento Médico Nacional (1964-1965).

Después de ese largo proceso de sistematización, el primer Programa Nacional de Salud 1984-1988 definió una política de salud que normó y orientó acciones de todos los integrantes de Sector “mediante el uso de una vertiente de coordinación nacional, gubernamental, y otra de concertación e inducción que lo llevara a ser un instrumento de la sociedad”².

En 1981 se produjeron las iniciativas y propuestas de las leyes nacionales de Salud y de Asistencia Social; en 1983, el establecimiento del derecho constitucional a la salud (Art. 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos). En Tabasco, ambas leyes: la Estatal de Salud y la Estatal de Asistencia Social tienen vigencia a partir de 1986.

Los objetivos generales del Sector Salud, señalados en el referido programa nacional, agruparon por campos de acción las materias de Salubridad General contenidas en la Ley General de Salud: 1) Atención Médica, 2) Salud Pública, y 3) Asistencia Social.

Durante todo el desarrollo histórico mencionado, los órganos creados fueron construyendo los fundamentos normativos y legales de la asistencia social; su definición operativa y su apertura programática, hasta configurar en el DIF un modelo único de la asistencia social en México; dicho modelo contiene normas técnicas propias, políticas operativas consecuentes y una apertura programática precisa.

Los objetivos prácticos e inmediatos del DIF en esos años, se sintetizan en 3 principios:

- 1) Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios;
- 2) Distribución por regiones, siguiendo los criterios de integralidad, focalización y autosustentabilidad;

² **Hacia un Sistema Nacional de Salud**, UNAM, México, 1983.

3) Realización de programas Inter-institucionales.

Sus estrategias para la acción se concentran en dos grandes modos de actuar: 1) *coordinación y concertación*; y 2) *organización y participación comunitaria*³.

Como se ve, desde esta perspectiva, el desarrollo histórico de la institucionalización de la asistencia social culmina con la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia. En efecto, en el DIF se consolidan los fundamentos legales, la normatividad técnica, las políticas operativas y los objetivos prácticos de la asistencia social como el propósito de “mejorar las circunstancias que impiden a los individuos y a las comunidades su desarrollo integral”.⁴

¿Qué es la Asistencia Social?

En el pasado reciente se ha dicho que la asistencia social es un derecho del ciudadano mexicano; y que el DIF es el brazo que emplea el Gobierno Federal para cumplir su compromiso de brindar asistencia social, que se ha dejado atrás el viejo concepto de la caridad, el cual se ha reemplazado por el de asistencia social, ya que ésta es una condición indispensable para el desenvolvimiento sano y equilibrado de la nación⁵.

La Ley General de Salud y la Ley Nacional de Asistencia Social, por primera vez, en las fechas de su expedición (1983 y 1985, respectivamente) y el Decreto Presidencial del 21 de diciembre de 1982, por el cual se integra el DIF al Sector Salud como organismo descentralizado y rector de la asistencia social en el país, la definen como *el conjunto de acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de una familia y de la comunidad, así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación.*

³ Martínez M., Víctor., Conferencia Magistral **¿Qué es el DIF?**, Villahermosa, 1995.

⁴ Ibid.

⁵ **Qué Hace el DIF por México**; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1985, p 5.

Al llevarse a la práctica los nuevos mandatos legales, el DIF cedió a otras dependencias de la administración pública instalaciones, recursos humanos y equipo, “cuyo campo de acción caía fuera del ámbito de este concepto de la asistencia social”; por ejemplo, una acción de gran relieve: la atención médica a niños, adolescentes y otros grupos de edad; quedando a su cargo sólo la rehabilitación no hospitalaria. Es en esta circunstancia que el Hospital de Pediatría del IMAN se transforma en el Instituto Nacional de Pediatría, formando parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

¿Quiénes necesitan asistencia social?

“Se determinó en 1983 que 32 millones de mexicanos formaban la población desamparada y por lo tanto, representaban el objetivo de trabajo del DIF. Sin embargo, esta enorme cantidad de personas constituyen un universo de atención de gigantescas proporciones que supera la capacidad real del sistema. Por esta razón, se ha establecido el criterio de servir con lo más necesario a quienes más lo necesitan. Esto significa iniciar nuestro esfuerzo preferentemente en las zonas marginadas rurales y urbanas.”⁶

“Con el fin de garantizar la eficiencia y la continuidad del Sistema DIF, el 31 de agosto de 1983 fueron establecidos los nueve programas de trabajo a través de los cuales presta sus servicios:

1. Programa de Integración Social y Familiar;
2. Programa de Asistencia Social a Desamparados;
3. Programa de Asistencia Educacional;
4. Programa de Rehabilitación;
5. Programa de Asistencia Social Alimentaria;
6. Programa de Promoción del Desarrollo Comunitario;
7. Programa de Asistencia Jurídica;
8. Programa de Desarrollo Cívico, Artístico y Cultural;
9. Programa de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos e Investigación”.⁷

⁶ Ibid., p. 6.

⁷ Ibid., p.7.

“El empleo del término *Sistema* en la denominación de este organismo público, no es casual. Obedece, precisamente, a que se compone de un conjunto de elementos distintos aunque semejantes entre sí, con una finalidad común y con bases homogéneas de operación.

“Los elementos que lo integran son el Gobierno Federal, a través del propio Sistema Nacional, los Gobiernos de las entidades federativas por conducto de los correspondientes Sistemas Estatales y (...) los Ayuntamientos a través de los Sistemas Municipales. Asimismo, para el desarrollo de las actividades asistenciales, participan con su apoyo diversas organizaciones sociales y privadas.

“Con este tipo de estructura descentralizada, desde su origen, se ha buscado lograr la mayor participación posible, tanto de los tres niveles de gobierno como de la sociedad misma, en el auxilio de personas y grupos marginados conforme a los señalamientos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud”⁸.

Hacia un Concepto Moderno de la Asistencia Social

Desde 1983 el DIF, según las concepciones sexenales del Gobierno Federal, ha hecho ajustes a los nueve programas originales, conservando, en términos generales, tres campos de acción: 1) *Asistencia Social*, 2) *Desarrollo de la Comunidad* y 3) *Rehabilitación y Educación Especial*.

Durante el sexenio 1994 – 2000, se manifestó un intenso esfuerzo por redefinir la asistencia social como parte de la Política Social del Estado ya que “por su naturaleza... integra a un cuerpo de acciones de carácter promocional, educativo, de protección jurídica, de atención directa y de rehabilitación física y social de los grupos de población en situaciones de déficit social”⁹.

La propuesta de un concepto moderno de la asistencia social la redefine como “un conjunto de actividades públicas y privadas cuyo propósito es atender la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión,

⁸ **Qué Hace el DIF por México**, op. cit., p. 8.

⁹ FUENTES Alcalá, M.L. **Los Retos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia**, México, 1997, p. 7-8.

articulando acciones compensatorias y preventivas para el desarrollo humano y la integración social de personas, grupos, familias y comunidades”.¹⁰

Desde otra nueva perspectiva se entiende como **pobreza** un estado de carencia de recursos debilidad de derechos y falta de oportunidades; **vulnerabilidad** como una situación de exposición a diversos riesgos que afectan a los miembros más débiles de la sociedad en razón a *edad, género, origen étnico, discapacidad, capital humano (salud, instrucción, empleo)*.

Se afirmó que “El objeto actual de la asistencia social no busca normalizar, sino compensar e intervenir en el proceso de exclusión social actuando sobre los riesgos y factores de riesgo que determinan la vulnerabilidad. Y que esto implica actuar ante elementos primarios como la pobreza, la migración y el desarraigo..., unir acciones para enfrentar una nueva vulnerabilidad¹¹: Desintegración familiar; Menores en Situación de Calle o en Condiciones especiales de riesgo (emigrantes, jornaleros, trabajadores); drogodependencia juvenil y embarazo adolescente; maltrato, abuso y desprotección jurídica de niños, mujeres y ancianos; personas con discapacidad.”¹²

Conclusión

Ahora que la actual Reforma Social del Estado “significa una transformación profunda de las instituciones de bienestar que echa por la borda conquistas históricas de los mexicanos e intenta liquidar valores sociales defendidos y arraigados a través de largas luchas. De consumarse estos cambios, se impondrá, como política de estado, una reducción de los servicios y beneficios sociales para la gran mayoría, justo cuando la protección social es más imprescindible que nunca por la caída indetenible de los ingresos y por la falta de empleos

¹⁰ Ibid.

¹¹ El concepto de vulnerabilidad se asocia a ciertos tipos de discapacidad y grupos sociales; no obstante, tiene que ver con el desempleo estructural, el crecimiento de la informalidad económica, el empleo precario y con diversos mecanismos de desintegración que culminan con la **exclusión social**. Tiene una doble connotación: como un **hecho** que puede suceder; y como **acto**, un hecho presente en la sociedad como un daño: la desnutrición, las enfermedades, las discapacidades.

¹² C / ref. Fuentes Alcalá, M.L., op.cit.

formales con prestaciones laborales”¹³, es también indispensable que quienes estamos inmersos en la labor cotidiana de colaborar en la construcción de una sociedad fundada en valores sociales y éticos que indican la función de un Estado democrático a favor de las mayorías, reconozcamos estas conquistas, para defender resueltamente la vigencia de los procesos históricos y de los compromisos sociales del Estado Mexicano, como lo son las conquistas en educación, salud, seguridad y asistencia social.

ASISTENCIA SOCIAL

Cronología

1929

Asociación Nacional de Protección a la Infancia, A. C.

1937

Secretaría de Asistencia Pública: acciones asistenciales y de rehabilitación no hospitalaria.

1943

Fusión con el Departamento de Salud Pública: Secretaría de Salubridad y Asistencia (**SSA**).

1961

Instituto Nacional de Protección a la Infancia (**INPI**) : Programa de Apoyo Alimentario y Desayunos Escolares.

¹³ C / ref. Laurel, AC, **Mexicanos en Defensa de la Salud y la Seguridad Social**, México, 2 001.

1968

Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (**IMAN**) : *Protección al menor desamparado y asistencia médica a la niñez.*

1976

Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (Decreto del 2 de enero de 1976): **IMPI.**

1977

DIF : Fusión de IMAN e IMPI (Decreto 13-01-77): se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia; *su objetivo básico es la promoción del bienestar social en el país.*

1982

Integración del DIF al Sector Salud como Sub-sector de Asistencia Social (Decreto 20-12-82), conservando su condición de Organismo Público Descentralizado con Personalidad Jurídica y Patrimonio Propio.

- 30-12-83 : *Ley General de Salud*
- 20-12-85 : *Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social.*