

C A P I T U L O I.

QUE ES IMSS-COPLAMAR

- ANTECEDENTES

- CONVENIO

I.- QUE ES IMSS-COPLAMAR.

-ANTECEDENTES:

Se puede decir que en nuestra república mexicana, - existen dos mundos, el de la opulencia y el de la miseria. El desarrollo industrial, la elevada tecnología, modernas comunicaciones y el urbanismo; junto al mundo del hambre, ignorancia, insalubridad y explotación.

Un grupo reducido de mexicanos, disfruta de un bienestar social equiparable al que tienen las clases altas de países industrializados, en tanto que los grupos mas olvidados de nuestro país, viven en condiciones semejantes a las que padecen los grupos mas pobres del mundo.

Es indiscutible que el gobierno no puede descuidar los sectores modernos de la economía; industrialización, energéticos, ciencia tecnología, porque todo ello se encamina a fortalecer la independencia nacional.

Por otra parte el desarrollo de la economía ha fundado su crecimiento en la satisfacción de necesidades sociales de vastos grupos, principalmente rurales, porque son éstos los que han participado en el desarrollo industrial de México.

Para caracterizar la marginalidad, debemos analizar el problema en los aspectos, históricos, culturales y so-

ciales, que lo han generado, también los de índole geográfico, ecológico y económico.

Es necesario diferenciar dos patrones de marginación dados por su ubicación en el espacio; los de las áreas rurales y los del medio urbano, aunque éste último tiene origen en los inmigrantes campesinos que se trasladan a las ciudades, en busca de nuevos horizontes.

También se puede ver que la población indígena, por regla general ha sufrido la expulsión de sus tierras en las que vivieron sus antepasados y se han remontado a las llamadas "regiones de refugio", a las que también llegan, causando cada vez mayor impacto, las llamadas "fronteras de civilización". Las nuevas sociedades y políticas que llegan a las comunidades, las reducen o aún llegan a aniquilar las formas propias de producción, comercialización alimentación y organización social, sin que las nuevas le reporten beneficio alguno. Por tanto, existen grupos étnicos que se han refugiado en zonas hostiles para la vida y el trabajo; existen también mexicanos en zonas desérticas y montañosas, incomunicadas, con escasez de recursos vitales, como agua, que les impiden alcanzar, sin el apoyo de la sociedad nacional, niveles de productividad que les permitan mejorar sus necesidades mínimas de existencia y bienestar.

DATOS DE LAS ZONAS DEPRIMIDAS CON GRUPOS MARGINADOS.

POBLACION.- Indicadores actuales señalan que la población total del país alrededor de 70 millones de habitantes, -- los calculos mas optimistas arrojan una cifra de 100 millones para el año 2000. Y se estima que la población rural será del orden de 30 millones, entonces se puede decir que la población que habite a fines del siglo, en localidades con menos de 1000 personas, que son las que carecen casi totalmente de servicios elementales, será de cerca de 20 millones.

INGRESO.- En México, un mínimo de la población, absorbe un 50% del ingreso disponible, injusticia que se debe corregir, pero existe dentro del mayor número restante, algunos grupos de pobreza extrema.

La falta de dinamismo en la producción agrícola, aunada al proceso inflacionario, han agudizado las necesidades de los estratos económicos mas débiles.

EMPLEO.- El gran desempleo y subempleo, son de los mas grandes problemas del medio rural. No existe suficiente información, pero indicadores tomados de trabajos específicos, sirven de referencia.

Se señala que un 18% de la fuerza de trabajo, disponible en las zonas de agricultura de temporal, se subemplea con ingresos inferiores a los salarios mínimos rura-

les vigentes y un 44% solo tiene ocupación asalariada, tres meses al año.

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS.- El ámbito rural tiene una enorme carencia de servicios básicos e infraestructura física, se estima que en el año 1978 existían 18 millones de habitantes, carentes de servicios médicos.

Aún se puede ver que no todos los niños de 6 a 14 años tienen acceso a la enseñanza básica.

Asimismo, gran número de comunidades se encuentran aisladas, al no contar con medios de comunicación elementales ni electricidad.

NUTRICION.- Los niveles nutricionales, son inadecuados, especialmente en proteínas animales. El promedio de consumo alimenticio del campesino que subsiste a base de una dieta de maíz, frijol y chile, inferior a 2000 calorías y 54 gramos de proteínas por día y en algunas regiones y épocas esta dieta desciende hasta llegarse a comparar con las mas bajas del mundo.

IMAGEN OBJETIVO.- A partir de lo anterior, el Gobierno de la República plantea un esquema general de trabajo, que considera la situación económica, política y social, de las comunidades marginadas, en un amplio margen de planeación de corto, mediano y largo plazo y de adecuación de los instrumentos administrativos.

Todo esto se hace con el propósito de que los grupos que hoy están sometidos en la desventaja, frente al avance de las fuerzas productivas más dinámicas, alcancen mayor equilibrio en el juego de fuerzas de la nación.

Se busca desaparecer las condiciones, que mantienen dispersos a numerosos grupos de población, aislados físicamente o separados por la barrera del idioma, y así se producirá consecuentemente un reagrupamiento en comunidades funcionales.

Al mismo tiempo el mejoramiento de las condiciones rurales, hace factible anticipar una reducción significativa en la emigración a las ciudades.

OBJETIVOS.- Aprovechar adecuadamente la potencialidad productiva de los grupos marginados.

- Promover el establecimiento de fuentes de trabajo.
- Elevar la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos mediante la difusión de modernas tecnologías o las tradicionales, según el caso.
- Lograr una remuneración justa para el trabajo y los productos que se generen.
- Fomentar el respeto y el desarrollo de las formas de organización de los grupos rurales.

De acuerdo con la ley del Seguro Social (art. 232, 237, 238 y 239) el IMSS tiene facultades para organizar,-

establecer y operar unidades médicas destinadas a los servicios de Solidaridad Social, los que serán proporciona-- dos exclusivamente, en favor de los núcleos de población-- del país, que se encuentren en profunda marginación rural suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de Solidaridad Social. Los beneficiados por éstos servicios, contribuirán con la realización de - trabajos personales en beneficio de las mismas comunida-- des en que habitan.

- C O N V E N I O :

En la celebración de convenios programáticos o entre las entidades agrupadas en la coordinación y dependencias de administración pública federal.

Las primeras aportan su experiencia profesional y -- técnica específica, su penetración territorial, su comunicación permanente con las comunidades, viendo sus necesi-- dades y sus recursos humanos materiales.

EL CONVENIO IMSS-COPLAMAR PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MEDIO RURAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social - IMSS- re-- presentado por el H. Consejo Técnico y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Mar-- ginados de Presidencia de la República -COPLAMAR- repre--

sentado por el coordinador general Lic. Ignacio Ovalle Fernández, para el establecimiento de servicios de Solidaridad Social en las áreas marginadas del país

CLAUSULAS:

1.- EL PROGRAMA.- El Instituto Mexicano del Seguro Social y COPLAMAR, realizarán las actividades necesarias a efecto de lograr el establecimiento del programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

2.- OBJETO.- Propiciar la ampliación de los servicios de solidaridad social en beneficio de las colectividades - destinadas que deban considerarse sujetos de solidaridad social, hasta alcanzar el número de 10 millones de habitantes.

3.- ZONAS QUE SE ATENDERAN.- Donde operan entidades - de COPLAMAR y ésta analizará y propondrá al IMSS, nuevas - agrupaciones, en las que considere necesaria la prestación de los servicios.

4.- LOS SUJETOS.- Serán todos los habitantes de los - núcleos de población que se declaren de solidaridad social

5.- PARTICIPACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

A)- El Instituto Mexicano del Seguro Social, se compromete a establecer y operar nuevas entidades médicas rurales o urbanas (890).

En el año 1980, instalará y operará otras 800 unidades médicas rurales o urbanas y 10 clínicas hospital de campo.

En 1981, establecerá y operará 12 clínicas hospital de campo más. Se suman 310 unidades médicas rurales o urbanas y 30 clínicas hospital de campo existentes ya, para sumar un total de 2000 unidades médicas rurales o urbanas y 52 clínicas hospital de campo como mínimo.

B)- El Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a proporcionar los siguientes servicios de solidaridad social:

En las unidades médicas rurales o urbanas que comprenden de éste programa:

Atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud.

Consulta externa general

Asistencia farmacéutica

Atención materno-infantil y planificación familiar

Educación para la salud

Orientación nutricional

Promoción del saneamiento

Inmunizaciones

Control de enfermedades transmisibles

En las clínicas hospital de campo:

Consulta externa de la especialidad de medicina familiar.

Medicina preventiva, orientación odontológica.

Asistencia farmacéutica

Consulta externa de urgencias y hospitalización de la división básica de medicina familiar

Ginecobstetricia

Pediatría

Cirugía

Medicina interna

6.- Los compromisos de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados.

COPLAMAR se obliga a:

A)- Promover ante las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y ante los gobiernos estatales y municipales, el apoyo de la realización de los trabajos comunitarios, en materia de programación, aportación de materiales, instrumentos de trabajo, ayuda alimenticia, recursos económicos, etc.

B)- Promover ante las entidades, la celebración de convenios específicos, que hagan posible la prestación adecuada de los servicios comunitarios.

7.- EL ESTABLECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES:

Las instalaciones médicas precisadas en este documento se establecerán en las localidades que el IMSS y COPLAMAR determinen como las mas adecuadas, tomando como promedio regional, la atención a 5000 personas por unidad médica rural o urbana y 200,000 por clínica hospital de campo.

8.- PROPIEDAD DE LAS INSTALACIONES:

Cuando las instalaciones se construyan con recursos del gobierno federal, serán propiedad de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de Presidencia de la República. La organización y operación, administración y mantenimiento, estarán a cargo del IMSS con los fondos que se le proporcionen.

Las instalaciones médicas, ostentarán las siglas -- IMSS-COPLAMAR y la denominación de las unidades médicas rurales o urbanas o clínicas hospital de campo de cooperación comunitaria, para destacar el compromiso de la unidad y de la comunidad.

Para el desarrollo y realización de los trabajos, se procurará escoger de las comunidades, al personal paramédico y empírico, previa capacitación, para prestar servicios en dichas unidades médicas junto con los pasantes de medicina en servicio social, en virtud del convenio con el -- IMSS, las universidades del país.

9.- EL ASPECTO FINANCIERO:

Para la realización, los costos de inversión y operación, serán cubiertos por el gobierno federal. El IMSS se obliga a administrar y contabilizar, separada y pormenorizadamente los fondos que le sean entregados, con independencia total del manejo y operación normales.

10.- LOS TRABAJOS COMUNITARIOS:

A)- Los núcleos de población beneficiados, realizarán trabajos comunitarios cuyo amplio cumplimiento será obligación genérica.

Los trabajos comunitarios, podrán consistir no solo en jornadas de trabajo, también en actividades o participaciones que propicien elevar el nivel sanitario y social -- de tales grupos de población, en tareas de promoción y fomento de la salud, la programación de los trabajos comunitarios se llevará a cabo coordinadamente con el IMSS.

B)- El trabajo comunitario será promovido, organizado y coordinado por COPLAMAR (por sus entidades agrupadas).

Las entidades agrupadas rendirán a COPLAMAR informe anual de los trabajos comunitarios realizados, cuando los apruebe COPLAMAR, los acreditará ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

C)- La falta o incumplimiento de trabajo comunitario será causa de suspensión del servicio, a menos que ésta si

tuación no sea imputable a la comunidad, lo cual se hará constar por escrito a COPLAMAR informando en tal sentido al IMSS.

Estando las partes de acuerdo con las estipulaciones en presencia del Lic. José López Portillo, Presidente -- Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, firman -- el convenio; Lic. Arsenio Farell Cubillas, Director General y Presidente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y Lic. Ignacio Ovalle Fernández-- Coordinador General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de Presidencia de la República.