

Sección nacional

CUESTIONES SOCIALES

Programa Nacional de Salud 1990-1994

En observancia de la Ley de Planeación, la Secretaría de Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud y tomando en cuenta las conclusiones del Foro de Consulta Popular en Salud, Asistencia y Seguridad Social, elaboró el Programa Nacional de Salud 1990-1994, cuyo texto se publicó en el D.O. del 11 de enero de 1991. Constituye la estrategia operativa del Sis-

tema Nacional de Salud e, independientemente de las exigencias legales en materia de planeación, es la guía para hacer uso racional de los recursos y atender los problemas de salud a que se enfrenta el país. A continuación se hace un breve resumen de su contenido.

Diagnóstico

• *Evolución demográfica.* Según el XI Censo General de Población y Vivienda, México tiene aproximadamente 81.1 millones de habitantes. El crecimiento en el decenio

de los ochenta fue de 2.3% y la población se duplicó en los últimos 25 años.

Durante el presente siglo ocurrió una transición epidemiológica y demográfica notable que se caracterizó, en su primera etapa, por el descenso de la mortalidad a partir de los años treinta y, posteriormente, por el incremento de la esperanza de vi-

Las informaciones que se reproducen en esta sección son resúmenes de noticias aparecidas en diversas publicaciones nacionales y extranjeras y no proceden originalmente del Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C., sino en los casos en que así se manifieste.

da al nacer, de 40 años en 1930, a 67 años en 1989.

La tasa bruta de natalidad pasó de un promedio de 46 nacimientos por cada 1 000 habitantes en el período 1940-1960, a 34 en 1981 y a 32 en 1986. Ello es resultado de que la tasa global de fecundidad disminuyó de 6.6 hijos por mujer en edad fértil en 1970, a 3.8 en 1986. Ésta, empero, es aún superior a la meta de 3.5 programada para 1988 y es resultado, en parte, de que la cobertura del programa de planificación ha sido inferior a la prevista, especialmente en el área rural.

Así, aunque el país ha entrado en una fase de crecimiento demográfico regulado, las tasas siguen siendo altas y constituyen un reto importante para el Sistema Nacional de Salud.

La distribución de la población en el territorio nacional es heterogénea. En el área rural la dispersión se ha incrementado de forma tal que 14% de la población se distribuye en 110 000 localidades con menos de 500 habitantes. Ello dificulta conocer su situación en materia de salud y satisfacer la demanda de servicios.

• **Mortalidad general.** En 1930 morían 26 de cada 1 000 mexicanos. En 1950, sólo 16.2. Desde entonces ha ocurrido una disminución sostenida en la mortalidad, hasta ubicarse en alrededor de cinco por cada 1 000 habitantes en 1986.

Las enfermedades del corazón, los accidentes, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron en 1950 casi 10% de los fallecimientos, pero en 1986 esa proporción subió a 32.7 por ciento.

Los padecimientos cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en México. De 1980 a 1986 las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar en la mortalidad general.

De 1950 a 1986 el porcentaje de defunciones por accidentes pasó de 2.9 a 10.9 del total, ubicándose así en la segunda causa de mortalidad general, con una tasa de 55.1 por cada 100 000 habitantes.

Los tumores malignos y las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon en 1986 la tercera y cuarta causas de mortali-

dad, con tasas de 45.3 y 37.2 por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

En orden descendente las restantes causas de mortalidad en 1986 correspondieron a las siguientes enfermedades: diabetes mellitus (29.2 por 100 000 habitantes); influenza y neumonías (27); afecciones en período perinatal (27); cerebrovasculares (22.4); cirrosis hepática (20.2) y homicidios (20).

La hipertensión arterial es un padecimiento que requiere especial consideración. Este daño difícilmente aparece como tal en las estadísticas de causas básicas de defunción. Sin embargo, el análisis de la mortalidad según sus múltiples causas pone de relieve la magnitud del problema. La hipertensión arterial se estima como factor de riesgo en 39% de los decesos en que la causa básica fue un padecimiento cerebrovascular y está presente en 14% de los males cardíacos. También interviene como causa en 8.2% de las defunciones por diabetes mellitus. En 14 000 de las 400 000 muertes que en promedio ocurren al año en el país, la enfermedad hipertensiva fue causa determinante o condicionante.

a) **Mortalidad infantil.** Se observa una tendencia descendente sostenida. En 1986 hubo 23.6 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos registrados. Sin embargo existe un subregistro importante en las estadísticas: por métodos indirectos se ha estimado que la cifra real es de 38.7. Las causas principales son las infecciones intestinales.

b) **Mortalidad preescolar.** En el año de referencia hubo 23.3 defunciones por cada 10 000 habitantes de este grupo. Se debieron, sobre todo, a las enfermedades infecciosas intestinales, los accidentes, la influenza, las neumonías, las anomalías congénitas y la desnutrición.

c) **Mortalidad escolar.** En 1986 se registraron 5.6 muertes por cada 10 000 habitantes de 5 a 14 años de edad. Los accidentes, las infecciones intestinales y los tumores malignos fueron las causas principales.

d) **Mortalidad materna.** La frecuencia de defunciones pasó de 9.5 por cada 10 000 partos registrados en 1980, a 6.4 en 1985, cifra aún elevada. Dos de las causas principales son la toxemia y las hemorragias del embarazo y del parto. Se estima que 30% de los alumbramientos lo atiende personal sin preparación.

• **Morbilidad.** Existen deficiencias en la calidad, la cobertura y la confiabilidad de las cifras de morbilidad. No obstante se estima que en los últimos años se han logrado avances significativos:

a) **Enfermedades evitables por vacunación.** De 1984 a 1988 se observó una tendencia descendente en los casos de poliomielitis, gracias a los efectos benéficos del Programa Nacional de Inmunizaciones y de los Días Nacionales de Vacunación, iniciados en 1986. Logros similares se alcanzaron en la incidencia de sarampión. En 1982 se registraron 2 000 casos de tosferina (2.7 por cada 100 000 habitantes) y en 1988 disminuyeron a 693 (0.8), cifras que ubican el padecimiento en una situación de control. El tétanos, en cambio, aún se considera un problema de salud pública pues, a pesar del descenso en el número de casos, el subregistro de este padecimiento es elevado. La tuberculosis pulmonar, por último, ha mostrado un descenso poco pronunciado en años recientes.

b) **Enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica.** En este grupo de padecimientos destaca la tendencia ascendente del SIDA de 1982 a 1989. En este último año se registraron 2 937 casos. La incidencia acumulada en todo el período es de 37.6 por millón de habitantes. En los casos de blenorragia y de sífilis se observa una tendencia descendente. Para contribuir a la solución de estos problemas deberán reforzarse la normatividad sobre el uso de la sangre y los controles en los centros de transfusión.

La frecuencia de otras enfermedades de este grupo ha sido diversa. El paludismo ha aumentado de 1983 a 1989; el dengue, en cambio, ha disminuido; la brucelosis sigue siendo un problema de salud pública, con elevada incidencia en ciertas entidades federativas; la rabia humana tiende a desplazarse hacia las áreas rurales y suburbanas, y la lepra ha pasado en los últimos años a una situación de control.

c) **Enfermedades crónicas degenerativas.** En 1987 la incidencia de los males crónicos y de la invalidez entre la población de 15 años o más fue de 11.2 por cada 100 habitantes. Existen cerca de 5.5 millones de mexicanos que presentan esos padecimientos. La frecuencia más alta corresponde a la hipertensión arterial, seguida por la artritis y por la diabetes mellitus.

d) *Accidentes y violencias.* La Encuesta Nacional de la Salud de 1987 mostró que la tasa de lesiones fue de 1.4 por cada 100 habitantes. Las caídas, los choques vehiculares, los atropellamientos y los accidentes en el trabajo son las causas principales de las lesiones.

e) *Enfermedades bucodentales.* Constituyen un problema de salud pública en casi todo el país. La caries dental en los niños mayores de diez años es sin duda la patología más frecuente.

f) *Nutrición.* La Encuesta Nacional de Nutrición de 1988 mostró que existen 2.6 millones de niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición. El tipo que presenta la mayor incidencia es la forma aguda (15.1% de ese grupo) y la crónica (o la crónica agudizada) afecta a 2.3%. En ese año la obesidad y el sobrepeso de las mujeres en edad fértil fue de 14.6%; más de tres millones de personas.

g) *Accidentes y enfermedades laborales.* Aunque no existe información suficiente acerca de los daños a la salud de los trabajadores, los datos del IMSS revelan que en 1989 hubo 639 928 accidentes de trabajo, 16 279 incapacidades permanentes, 1 369 defunciones y 13.6 millones de días de trabajo perdidos por enfermedades laborales.

h) *Adicciones.* La Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 reveló que 22.8% de la población encuestada consume tabaco; 12.7% ingiere algún tipo de bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana y 4.3% ha consumido drogas por lo menos una vez (1.7% fueron usuarios activos en los doce meses previos al estudio), siendo la marihuana la droga con el mayor índice de consumo.

i) *Enfermedades mentales.* Los datos disponibles permiten deducir que 10% de la población estará afectada en su salud mental en algún momento de su vida. La frecuencia de las grandes psicosis funcionales (esquizofrenia y psicosis afectivas) es cercana a 1%, y la de retrasados mentales se aproxima a 2%, similar a la de enfermos de epilepsia.

• *Factores condicionantes de la salud.* Durante la década pasada la crisis financiera de los países en desarrollo puso de relieve

la asociación estrecha entre el bienestar económico y el estado de salud. La experiencia de México muestra que es evitable, o al menos puede modificarse, la correlación entre el decrecimiento del PIB y el del acceso de los grupos más vulnerables a los servicios de salud.

a) *Educación.* Uno de cada tres mexicanos asiste a la escuela. La cobertura de la educación primaria es de 98%. Existen aproximadamente 4.2 millones de analfabetos mayores de 15 años y alrededor de 300 000 niños no tienen acceso a la escuela.

b) *Vivienda.* Las cifras muestran que existen diferencias regionales importantes. Siete entidades federativas, la mayoría ubicadas en el norte del país, disponen de agua potable para más de 90% de las viviendas, pero en otras del sur y del sureste menos de 65% dispone de ese servicio. Una de cada cinco viviendas del país tiene piso de tierra, pero en la región sur la proporción asciende a 50 por ciento.

c) *Ambiente.* Otro factor de importancia creciente en el estado de salud de la población es el deterioro ambiental. Este problema se acentúa en las grandes concentraciones urbanas y en las áreas de producción agrícola intensiva.

d) *Sistema Nacional de Salud.* Los factores anteriores explican la persistencia de enfermedades infectocontagiosas y el crecimiento de las cronicodegenerativas. El Sistema Nacional de Salud es la instancia responsable de armonizar los programas y servicios que se prestan en el país para evitar esos y otros padecimientos. El Sistema comprende las entidades del sector público (que se integran a él mediante la Ley de Planeación), los servicios que proporcionan los gobiernos estatales y municipales (por medio de la coordinación del Gobierno federal) y los que atienden los sectores social y privado (con los cuales se establece el mecanismo de inducción y concertación). La Secretaría de Salud es, por ley, la coordinadora del Sistema.

La cobertura potencial del Sistema en 1989 fue de aproximadamente 94% de la población total. Más de la mitad de ésta (54.6%) es derechohabiente de alguna institución de seguridad social; 35.1% es atendida por instituciones para la población abierta; 4.3% acude de manera permanente a los servicios privados y 6% no tiene

acceso fácil a las instalaciones permanentes del Sistema.

En 1988 había en el país 87 073 médicos; 1.2 por cada 1 000 habitantes en el IMSS; 1.3 en la Secretaría de Salud y 1.2 en el ISSSTE. Su distribución regional es inadecuada pues se concentra en las áreas urbanas. En ese año existían 117 620 enfermeras. De ellas, 64% pertenecía a instituciones de seguridad social, en las cuales se disponía de 1.7 enfermeras por cada 1 000 enfermos.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con 0.4 consultorios y 0.7 camas de hospital por cada 1 000 habitantes. Las instituciones de seguridad social tienen 2.38 quirófanos por cada 100 000 habitantes, y las instituciones para la población abierta, 2.28.

En 1988 el presupuesto para el Sistema ascendió a 7.7 billones de pesos, es decir, 1.9% del PIB de ese año. Esa cifra no incluye el gasto en atención privada ni el de otros programas gubernamentales. Se estima que la suma de todos los conceptos alcanzó 4% del PIB; a precios de 1980, su crecimiento anual fue de 3.5% de 1983 a 1988.

Avances y problemas principales

Los progresos más importantes se refieren a la integración orgánica y a la descentralización de recursos y responsabilidades. Así, los gobiernos estatales han asumido la dirección y la responsabilidad de la atención a la salud en sus ámbitos respectivos y forman un sistema que integra los servicios de la Secretaría de Salud, los del Programa IMSS-Coplamar (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) y los propios de los estados y municipios.

El IMSS reforzó las estructuras de los servicios administrativos de las unidades médicas y de las jefaturas delegacionales; supervisó y controló el ejercicio presupuestario del gasto a escala delegacional y se consolidó la desconcentración del servicio de ambulancias en el valle de México.

El Programa IMSS-Coplamar formalizó los decretos de descentralización con 14 gobiernos estatales y les transfirió los servicios que proporcionaba, los recursos físicos y una parte del personal.

El ISSSTE fortaleció sus delegaciones con la creación, en 1983, de las subdelegaciones médicas, con la consecuente transferencia de funciones y facultades.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) reforzó la creación de subcomités especiales de asistencia social, que operan en el seno de los comités de planeación para el desarrollo de cada entidad federativa.

Se ha ampliado la coordinación intersectorial con la SEP en materia de educación para la salud; con la SARH en cuanto a nutrición y saneamiento del agua; con la Secofi en lo que se refiere a compras consolidadas y con las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina en las campañas de vacunación.

En cuanto a los problemas que aún persisten se pueden mencionar tres factores condicionantes que afectan la situación de la salud en el país:

1) Los movimientos migratorios hacia el medio urbano, favorecidos por el proceso de industrialización y el desempleo creciente en el medio rural, aunados al bajo poder adquisitivo de muchos grupos poblacionales, han originado que la demanda de servicios de salud sature la capacidad de las instituciones.

2) En forma paralela al proceso de industrialización, en las ciudades grandes se ha agravado el problema de la contaminación del aire y del ambiente en general.

3) El crecimiento demográfico sigue generando nuevas necesidades en materia de salud. Resulta evidente que, de continuar con tasas altas de natalidad y al aumentar la esperanza de vida, en un futuro próximo se agrandarán los grupos seniles, los de mujeres en edad fértil y los de niños, cuya atención requerirá de una cantidad mayor de recursos.

• *Problemas de salud pública.* Los más relevantes son los siguientes:

— La persistencia de hábitos nocivos para la salud, a pesar de la realización de acciones educativas variadas, sigue asociada a la poca participación de la población y a una historia médica inclinada más a la atención de las enfermedades consecuentes.

— Los servicios de salud son aún eminentemente curativos. Las medidas preventivas son limitadas, sobre todo las relacionadas con los padecimientos crónico-degenerativos, los accidentes y la farmacodependencia.

— Existen deficiencias en lo referente al saneamiento básico y el control de la vivienda, el abastecimiento de agua potable, la eliminación de excretas y basuras y el control de la fauna transmisora.

— Es lento el avance en los procedimientos y las tecnologías para la vigilancia y el control sanitarios. La infraestructura es insuficiente, tanto en lo que se refiere a productos como a personas, servicios y establecimientos. Este problema resulta de particular importancia en lo relativo al control sanitario de los alimentos, cuyo manejo inadecuado incide en la persistencia de algunas enfermedades infecciosas.

• *Problemas de atención médica.* Se ha identificado que los obstáculos más importantes son:

— La dispersión de la población, que dificulta la atención médica y la organización y prestación de cualquier tipo de servicio.

— Las barreras existentes para los programas de extensión de la cobertura y el crecimiento acelerado de la población en las áreas urbanas, principalmente en las grandes metrópolis, hacen difícil la cobertura total.

— Si bien se han logrado avances notables en cuanto a la extensión de la cobertura, las restricciones financieras y las dificultades administrativas impiden alcanzar la calidad necesaria.

— Los servicios de atención de alta especialidad para la población abierta se han concentrado en la ciudad de México, lo que dificulta el acceso de los pacientes que se encuentran alejados de la capital.

— Subsisten rezagos importantes en la conservación y el mantenimiento de las unidades de atención para la población abierta, algunas de las cuales requieren acciones para rehabilitarlas y ampliar su capacidad operativa.

— Los recursos destinados a la atención médica son insuficientes y, en el caso del personal, su distribución es inadecuada. Si-

gue siendo muy difícil contratar y retener al personal profesional en las áreas rurales, no obstante el subempleo imperante en las zonas urbanas.

• *Problemas de asistencia social:*

— Los servicios de asistencia social aún son insuficientes para atender a toda la población objetivo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

— La población senil no cuenta con un marco jurídico propio que dé sustento al desarrollo de servicios encaminados a protegerla cuando se encuentre en situación de desamparo.

— La desintegración de la familia es en sí otro problema, originado por factores diversos, como el maltrato a los menores, el abandono del hogar, el alcoholismo, la drogadicción y otros, como la violación y el aborto, que además alteran la salud física y mental de las mujeres.

Objetivo general, políticas y estrategias

Entendida no sólo como ausencia de enfermedad sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social, la salud se ubica en la esfera de la interacción económica, social y cultural.

No es posible hablar de salud sin considerar la dotación de agua potable, el saneamiento ambiental, la alimentación adecuada, la seguridad laboral y social, la educación y la vivienda, tareas todas que rebasan las posibilidades y responsabilidades de las instituciones que integran el sector.

• *Objetivo general.* En el acuerdo nacional para el mejoramiento del nivel de vida, el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se establece la finalidad más amplia de la política de salud, asistencia y seguridad social: "... impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y los tres niveles de Gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios". Este lineamiento constituye a su vez el objetivo general del Programa Nacional de Salud 1990-1994.

• **Políticas.** Para la consecución del objetivo general, se han establecido las políticas de salud que se expresan a continuación:

a) **Fomento de la cultura de la salud.** Se impulsará la educación en materia de salud y la responsabilidad ciudadana con relación tanto al bienestar individual, familiar y comunitario, como al cuidado del ambiente.

b) **Acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad.** Las acciones tenderán a alcanzar la protección de la salud de todos los habitantes del país por medio del otorgamiento de servicios y prestaciones oportunos, equitativos y humanitarios en los tres órdenes del Gobierno, concediendo prioridad a las zonas marginadas y a la población materno-infantil, e implantando el modelo de atención primaria de la salud.

c) **Prevención y control de enfermedades y accidentes.** Se dará preferencia a la prevención mediante la consolidación y el fortalecimiento de los programas existentes; asimismo, se establecerán los necesarios para evitar las enfermedades que constituyan un problema importante de salud pública en el país.

Se dará atención especial a la prevención y al control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cronicodegenerativas, los accidentes y los desastres.

d) **Protección del ambiente y saneamiento básico.** Se fortalecerán las medidas básicas de preservación del ambiente y de saneamiento básico, y se promoverán las prácticas higiénicas adecuadas para el manejo de desechos y para evitar la contaminación del ambiente y de los alimentos.

e) **Contribución a la regulación del crecimiento demográfico.** Considerando a la familia como el núcleo de la sociedad, en el que surgen los comportamientos socio-demográficos principales, se reforzarán los programas de planificación familiar para continuar con la regulación del crecimiento poblacional en beneficio de las parejas, de sus hijos y de la comunidad, siempre con respeto absoluto hacia los individuos.

f) **Impulso a la asistencia social.** Se fortalecerá la coordinación entre las instituciones que otorgan servicios de asistencia social, con el fin de apoyar la integración de

los grupos vulnerables a una vida económica y social más equilibrada.

• **Estrategias.** Las estrategias principales para el período 1990-1994 son las siguientes:

a) **Coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud.** Adecuar el marco jurídico a las condiciones actuales y establecer mecanismos de planeación coordinada, para hacer el mejor uso de los recursos y evitar duplicidades.

Consolidar el sistema nacional de información sobre infraestructura, programas, productividad, control y cobertura de los servicios de salud.

b) **Fortalecimiento de los sistemas locales.** Reforzar y extender los servicios locales de salud a todo el ámbito nacional, como una estrategia operacional para consolidar la atención primaria. Favorecer la participación de la comunidad, con el fin de que estas estructuras sean más sensibles a las necesidades de la población.

c) **Descentralización de los servicios.** Continuar con la política de descentralización de los servicios de salud y de regulación, control y fomento sanitarios y consolidar los avances logrados.

Fortalecer los sistemas locales de salud, incrementando la capacidad de gestión y de decisiones.

d) **Modernización y simplificación administrativas.** Realizar un ajuste dinámico del Sistema Nacional de Salud que incluya normas, políticas, sistemas, procedimientos, recursos, programas, funciones y estructuras.

Reducir, agilizar y dar transparencia a los procedimientos y trámites, de tal manera que se permita al público usuario de los servicios de salud obtener respuesta oportuna a sus demandas.

e) **Coordinación intersectorial.** Fortalecer la organización y operación de los servicios del Sistema y su interrelación con otros campos y sectores de la vida nacional. Ello se hará de acuerdo con el enfoque actual de la salud, que la considera integrada por los componentes biológicos de los individuos, los efectos del ambiente, las condiciones socioeconómicas, los factores del comportamiento humano y la capacidad de respuesta social a los problemas de salud.

f) **Participación de la comunidad.** Impulsar la participación comunitaria en la investigación de los problemas, la planeación de las actividades, el desarrollo y supervisión de las acciones, la evaluación de sus resultados y el autocuidado de la salud.

Programas de acción y proyectos estratégicos

El objetivo general y las políticas que establece el Programa Nacional de Salud para el período 1990-1994, se desarrollarán mediante tres tipos de acciones. Los programas de acción se dirigen a atender ocho aspectos centrales de la situación de la salud en el país. Cada programa se subdivide en programas específicos y, en el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, se especifican 15 subprogramas particulares (véase el recuadro 1).

Los programas de apoyo establecen lineamientos específicos en seis áreas indispensables para lograr una infraestructura eficiente que dé soporte al quehacer del sector salud. Nueve proyectos estratégicos complementan la estructura operativa del Programa. Éstos se refieren a acciones directas de atención a la salud, de investigación y administración (véase el recuadro 2).

La parte final del Programa establece las cuatro vertientes de su instrumentación.

1) **Obligatoriedad.** Esta vertiente norma las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal para el cumplimiento de los objetivos del PND y las del propio Programa. La Ley de Planeación establece el carácter obligatorio de esos documentos para las dependencias señaladas y lo hace extensivo a las entidades paraestatales.

2) **Coordinación.** Es el criterio que rige la participación de los gobiernos de los estados y municipios en su interacción con el Gobierno federal. La Secretaría de Salud, como coordinadora sectorial, está facultada para celebrar acuerdos con los gobiernos locales pero éstos son los responsables de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios básicos de salud.

3) **Concertación.** Esta vertiente es la que permite la participación de las organizaciones de los demás sectores sociales: la iniciativa privada, las cooperativas, los grupos

1. Programas de acción del Programa Nacional de Salud

- | | |
|---|---|
| 1. Para el fomento de la cultura de la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud • Nutrición y salud • Contra las adicciones |
| 2. Acceso universal a los servicios con equidad y calidad | <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención materno-infantil • Promoción y cuidado de la salud del escolar • Rehabilitación • Atención bucodental • Extensión de la cobertura |
| 3. Prevención y control de enfermedades y accidentes | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infecciosas y parasitarias • Enfermedades crónico-degenerativas • Prevención de accidentes |
| 4. Atención a la salud en casos de desastre | <ul style="list-style-type: none"> • Inmunizaciones • Control de la tuberculosis • Control de la lepra • Control de infecciones respiratorias agudas • Prevención y control de enfermedades diarreicas • Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual • Prevención y control del SIDA • Prevención y control del paludismo • Control del dengue • Control de la oncocercosis • Control de la enfermedad de Chagas • Control de la leishmaniasis cutánea • Control de la rabia • Control de la brucelosis • Control de la picadura de alacrán |
| 5. Salud mental | |
| 6. Salud ambiental y control y vigilancia sanitarios | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y control sanitarios de riesgos ambientales • Saneamiento básico • Salud ocupacional • Control y vigilancia sanitarios de bienes y servicios |
| 7. Regulación del crecimiento demográfico | <ul style="list-style-type: none"> • Planeación familiar |
| 8. Impulso de la asistencia social | |

2. Programas de apoyo y proyectos estratégicos del Programa Nacional de Salud

- | | |
|------------------------|---|
| Programas de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> Financiamiento Formación y desarrollo de recursos humanos De investigación en salud De insumos para la salud De conservación y mantenimiento De información y evaluación |
| Proyectos estratégicos | <ul style="list-style-type: none"> Vacunación universal Control sanitario de los alimentos Simplificación administrativa Actividades extramuros de los institutos nacionales de salud y de los hospitales de especialidades Desarrollo de jurisdicciones sanitarias tipo Rehabilitación y desarrollo de la infraestructura en salud Producción de biológicos y reactivos Centros nacional y estatales de la transfusión sanguínea Programa nacional de trasplantes |

mutualistas, los sindicatos, las organizaciones campesinas, las agrupaciones empresariales, las universidades y los centros de investigación, las organizaciones de profesio-

nales y los demás particulares vinculados a la actividad del sector. La concertación se realiza mediante contratos y convenios de derecho público entre las dependencias

de la administración pública federal y los particulares.

4) *Inducción*. Los sectores de la sociedad que comprende esta vertiente son básicamente los mismos que la anterior pero el campo de acción se refiere a políticas generales de orden económico y social enfocados a promover, regular, restringir, orientar, prohibir y, en general, a inducir acciones de los particulares con base en los ordenamientos legales existentes. □

recuento nacional

Asuntos generales

El PECE y la guerra del Golfo Pérsico

Ante las posibles repercusiones del conflicto del Golfo Pérsico, el 24 de enero los sectores firmantes del Pacto para la Estabilidad y el Crecimiento Económico (PECE) reite-

raron sus compromisos para abatir la inflación en 1991 a la mitad de la tasa registrada en 1990 (29.9%). El Gobierno mantendrá una estricta disciplina en las finanzas públicas para reducir el déficit financiero a 1.9% del PIB, sin considerar ingresos adicionales ni los provenientes de la desincorporación de empresas estatales. Las representaciones afirmaron que los aumentos de

precios de los últimos meses "disminuyen la necesidad de efectuar ajustes adicionales", por lo cual resaltaron la importancia de "evitar cualquier surgimiento de acciones especulativas". Además exhortaron a todos los grupos sociales a fortalecer su participación en la lucha antiinflacionaria y a "lograr un crecimiento productivo y sostenido de la economía, dentro de un clima

de paz social, concertación y productividad".

Inflación de 2.5% en enero

El Banco de México informó el 7 de febrero que el INPC aumentó 2.5% en enero, "casi la mitad que en igual lapso de 1990 y segunda menor tasa registrada en el mes inicial del año desde 1978". La variación anualizada fue de 27.1%. El INPP, sin incluir el petróleo crudo de exportación, se incrementó 2.2% con respecto a diciembre último.

Índice nacional de precios al consumidor (Variación porcentual en enero de 1991)

<i>Índice general</i>	2.5
Alimentos, bebidas y tabaco	2.5
Ropa y calzado	1.7
Vivienda	3.9
Muebles y enseres domésticos	1.5
Salud y cuidado personal	2.4
Transporte	1.7
Educación y esparcimiento	3.5
Otros servicios	2.3

Administración pública

Relevos de mando en ocho dependencias

El 4 de enero el presidente Carlos Salinas de Gortari designó nuevos titulares en el IMSS (Emilio Gamboa Patrón); la Conasupo (Javier Bonilla García); la Nafin (Óscar Espinosa Villarreal); el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Gonzalo Martínez Corbalá); los Ferrocarriles (Humberto Mosconi); el Conacyt (Fausto Alzati Araiza); la Comisión Nacional de Valores (Luis Miguel Moreno); la Aseguradora Hidalgo (Juan José Páramo), y la Subsecretaría "B" de la STPS (Norma Samaniego).

Desaparece el Instituto de Estudios y Documentos Históricos

En el D.O. del 23 de enero apareció un acuerdo de la SPP por el que se autoriza la disolución y liquidación del Instituto de Estudios y Documentos Históricos, A.C., encargado de obtener reproducciones de expedientes, mapas, planos y dibujos de interés histórico. Su acervo documental pasará al Archivo General de la Nación. □

Sector agropecuario y pesca

Programa Nacional de Modernización del Campo 1990-1994

El 14 de enero se publicó en el D.O. el decreto aprobatorio del Programa Nacional de Modernización del Campo 1990-1994, cuyo propósito fundamental es "aumentar la producción y productividad del campo, procurando justicia a las familias de los productores". Al día siguiente se reprodujo el texto del documento. En la parte inicial se presenta el diagnóstico de la situación general del sector agropecuario, se analiza el comportamiento de la producción y se da cuenta del bienestar rural. Después se exponen la estrategia y las políticas para cumplir los objetivos fijados. Por último se señalan las medidas para impulsar la modernización de las actividades agrícola, pecuaria y forestal, así como los instrumentos de apoyo en materia de tenencia de la tierra, financiamiento, seguros, infraestructura, recursos hidráulicos, insumos, comercialización, precios, capacitación, asistencia técnica y organización.

Prórroga de las ventas atuneras a Estados Unidos

El Departamento de Comercio de Estados Unidos autorizó que las importaciones de atún aleta amarilla provenientes de México continúen hasta el 31 de mayo venidero, cuando la dependencia emitirá un nuevo dictamen sobre la captura incidental de delfines por la flota pesquera mexicana. La noticia se dio a conocer el 30 de enero. □

Sector industrial

División de la Sicartsa para facilitar su venta

Como parte de la desincorporación del consorcio siderúrgico Sidermex, el 22 de enero se anunció la división de la Siderúrgica Lázaro Cárdenas-Las Truchas (Sicartsa) en cuatro sociedades para facilitar su venta. La nueva Sicartsa comprende las instalaciones de la primera etapa del complejo; la Siderúrgica del Balsas se integra con las de la segunda etapa; Servicios Minerometalúrgicos de Occidente agrupa las minas de hierro, y Servicios Siderúrgicos Integrales concentra los servicios generales. Las nuevas sociedades se convierten en patrones sustitutos y, por tanto, respetarán los derechos y las condiciones laborales vigentes. □

Energéticos y petroquímica básica

Vaiivén de los precios del petróleo

Pemex informó el 15 de enero que en diciembre de 1990 el precio promedio de las exportaciones de los crudos tipo Maya, Istmo y Olmeca fue de 23.71 dólares por barril (3.83 dólares menos que en el mes anterior). Para los países americanos compradores, la cotización media fue de 24.31 dólares; para los de Europa y Medio Oriente de 24.23 y 22.60 dólares, respectivamente. La empresa señaló también que el volumen promedio de las exportaciones de petróleo fue de 1 277 000 b/d en 1990, aunque precisó que desde agosto, cuando se inició el conflicto del Golfo Pérsico, los envíos medios ascendieron a 1 356 000 b/d (unos 136 000 b/d más que en los siete primeros meses del año).

Una semana después, Pemex comunicó que los ingresos adicionales que obtuvo desde agosto último le permitieron liquidar la deuda interna contratada para cubrir necesidades de financiamiento de corto plazo.

Mayor producción de diesel desulfurado

A fin de reforzar las acciones de mejoramiento ambiental, el 23 de enero Pemex resolvió elevar de 48 000 a 100 000 b/d la producción y distribución de diesel con bajo contenido de azufre. La empresa reiteró que continuará los esfuerzos por elaborar "combustibles y productos de calidad ecológica similar a la de los países más avanzados". □

Comercio exterior

Apoyo crediticio binacional para el comercio con España

Merced al Tratado General de Cooperación y Amistad México-España, suscrito a principios del año pasado, la SRE anunció el 8 de enero la concesión de créditos por 600 millones de dólares para acrecentar el intercambio bilateral. El Bancomext brindará financiamientos por 300 millones de dólares para promover las exportaciones nacionales a España, mientras que el Instituto de Crédito Oficial de este país otorgará apo-

yos por igual monto para financiar las importaciones mexicanas de productos ibéricos. El protocolo respectivo se firmó en la sede de la consejería comercial del Bancomext en Madrid.

Renovación de nexos económicos con Cuba

Los días 18 y 19 de enero una misión económica gubernamental presidida por el director general del Bancomext, Humberto Soto Rodríguez, se reunió en La Habana con funcionarios cubanos, encabezados por el titular del Banco Nacional de Cuba, para renegociar adeudos de la isla con México (unos 250 millones de dólares) y examinar posibilidades concretas de fortalecer los vínculos económicos bilaterales. Como fruto del encuentro, las delegaciones suscribieron un documento en que se prevén varios proyectos viables a corto plazo. Entre ellos sobresalen la conversión de débitos en inversiones turísticas en la isla; la refinación de crudo mexicano en la planta de Cienfuegos; la diversificación de las exportaciones cubanas a México (sobre todo de productos farmacéuticos, equipo médico, acero, níquel y algunos alimentos), y el aviataillamiento recíproco de embarcaciones.

Fin del permiso previo para la importación de 12 productos químico-farmacéuticos

Por acuerdo de la Secofi, desde el 26 de enero se eximió del requisito de permiso previo a la importación de 12 fracciones arancelarias correspondientes a productos químico-farmacéuticos. El acuerdo respectivo se publicó un día antes en el D.O. □

Turismo y otros servicios

Gaceta del Sector Turismo

A fin de contar con un órgano gubernamental apropiado para divulgar cuestiones importantes de la actividad turística, el presidente Carlos Salinas de Gortari autorizó la edición bimestral de la *Gaceta del Sector Turismo* (D.O. del 29 de enero). En ella se publicarán, bajo la responsabilidad de la Sector, los acuerdos, los ordenamientos y la información de interés general en la materia. □

Financiamiento externo

Garantías del Eximbank de Estados Unidos para equipos de telefonía celular

El Eximbank de Estados Unidos aprobó el 3 de enero dos garantías financieras por 110.7 millones de dólares para la venta de equipos de telefonía celular a México. La compañía Motorola de Illinois suministrará equipos por 88 millones de dólares, financiados por el Citibank de Nueva York, a compradores de Baja California, Chihuahua y Yucatán. Esa misma empresa, junto con la Digital Micronave Corp. de California y la Andrews Corp. de Illinois, proporcionará equipos por 22.7 millones de dólares para el área de Guadalajara; la Nissho Iwai American Corp. de Nueva York financiará esta operación. En ambos casos el Banco Nacional de México fungirá como deudor.

Fondos estadounidenses para la Minera Carbonífera Río Escondido

Con recursos provenientes del Programa de Desarrollo Comercial de Estados Unidos, el 5 de enero el Gobierno de ese país concedió a la Minera Carbonífera Río Escondido un financiamiento de 250 000 dólares para asistencia y capacitación técnica. La empresa paraestatal contratará los servicios de la Utility Fuels Incorporated para adiestrar personal en el uso de equipo de explotación carbonífera, la planeación por computadora y otras actividades encaminadas al incremento de la productividad.

Créditos del Banco Mundial para obras públicas

El Gobierno de México y el Banco Mundial signaron el 18 de enero un crédito por 300 millones de dólares, con un plazo de 17 años, incluidos cinco de gracia y una tasa de interés variable ajustable semestralmente. Con el préstamo se financiarán en parte obras de alcantarillado y suministro de agua potable, cuyo costo total asciende a 650.9 millones de dólares; el resto de la inversión la cubrirán el Gobierno federal (122.4 millones), los gobiernos estatales (130.5 millones) y los organismos involucrados (98 millones). El agente financiero de la operación es el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.

Colocación de eurobonos garantizados por la Banca Serfin

El 20 de enero se dio a conocer que en el mercado neoyorquino se colocaron eurobonos por 70 millones de dólares con garantía de la Banca Serfin, los cuales pagarán un interés anual de 10.5% y tienen un plazo de cinco años. La firma Dynaword and Trust, filial de la institución mexicana, realizó la operación que busca acrecentar el financiamiento disponible para los exportadores nacionales. Según los informes obtenidos, la colocación tuvo éxito, en especial entre los inversionistas japoneses.

Crédito para producir y exportar vajillas de porcelana

La Corporación Interamericana de Inversiones concedió el 23 de enero un préstamo de 4.5 millones de dólares a las empresas mexicanas Versagrup y Porcelanas de San José. Los recursos se invertirán en la construcción de una fábrica de vajillas de porcelana exportables en Guanajuato. No se revelaron las condiciones de la operación, suscrita en Washington.

Nuevo financiamiento japonés para obras termoeléctricas

La CFE, la Nafin y la Mitsubishi Corporation firmaron el 29 de enero un convenio de financiamiento para la construcción de las unidades 5 y 6 de la central termoeléctrica de Petacalco, con una capacidad conjunta de 700 megawatts. La CFE señaló que el acuerdo, cuyo monto se estima en unos 400 millones de dólares, es similar al que se suscribió en septiembre último para las obras de las unidades 1 y 2 de la central (véase el "Recuento nacional" de octubre de 1990, p. 1014).

Línea crediticia para la compra de equipo estadounidense

Con el propósito de financiar importaciones de bienes de capital de Estados Unidos, el 29 de enero el Banco Nacional de México contrató con el First Interstate Bank una línea de crédito por 114.5 millones de dólares. La operación, con garantía del Eximbank de aquel país, permite que la institución capte recursos internacionales con plazos de cinco a siete años y una tasa

de interés fija "en condiciones sumamente competitivas".

Títulos de Telmex en los mercados internacionales de capital

Telmex y el Citibank suscribieron el 31 de enero un convenio para colocar títulos por 570 millones de dólares en los mercados internacionales de capital. El plazo de los valores es de cinco años y se garantizan con las llamadas internacionales futuras que cobre la empresa telefónica en el extranjero. Esta emisión, la quinta desde 1987, proporcionará recursos para los planes de expansión y modernización de Telmex. □

Sector fiscal y financiero

Reglamentos de las comisiones nacionales Bancaria y de Seguros y Fianzas

El 14 de enero se publicó en el *D.O.* el Reglamento Interior de la Comisión Nacional Bancaria, en el cual se actualizan la estructura y las funciones de ese órgano desconcentrado de la SHCP. En la misma edición se dio a conocer el Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, creada en enero de 1990 para cumplir las tareas de regulación, inspección y vigilancia de los sectores asegurador y afianzador.

Normas para uniones de crédito, empresas de factoraje, almacenes de depósito y grupos financieros

La SHCP expidió nuevas normas reguladoras de carácter administrativo para las operaciones de las uniones de crédito, las empresas de factoraje financiero y los almacenes generales de depósito (*D.O.* del 16 de enero). Por medio de un acuerdo, la dependencia fijó los términos y las condiciones para que las uniones de crédito reciban préstamos de sus socios. También estableció las reglas para la operación de las empresas de factoraje financiero, marco jurídico de las actividades de financiamiento especializado que realizan esas intermediarias. Además, estipuló las reglas para la constitución e inversión de la reserva de contingencia para cubrir faltantes de mercancías en almacenes generales de depósito. Asimismo, la dependencia dio a conocer en el *D.O.* del 23 de enero las reglas para

la constitución y el funcionamiento de grupos financieros.

Apoyo crediticio para pequeños empresarios

La Banca Cremi y la Nafin formalizaron el 17 de enero la apertura de una línea crediticia revolviente para el fomento de la micro y pequeñas empresas. Con ello se puso en marcha el Sistema Cremi-Cuenta que facilita, por medio de instrumentos como la tarjeta de crédito, el otorgamiento de los apoyos financieros para los empresarios demandantes.

Convenio de pagos con Malasia

El Banco de México suscribió con el Banco Central de Malasia un convenio de pagos y créditos recíprocos por 30 millones de dólares en apoyo del intercambio bilateral. El acuerdo, en vigor desde marzo, prevé el uso de cartas de crédito con garantía de las instituciones y la aplicación de los correspondientes mecanismos de compensación de pagos. La noticia se divulgó el 28 de enero.

Cifras del padrón de contribuyentes

Según datos que el 31 de enero difundió la SHCP, en 1990 el padrón de contribuyentes se integró con 2 595 998 personas físicas, 263 183 sociedades mercantiles y 78 886 personas morales con fines no lucrativos. La dependencia precisó que el número de personas físicas registradas fue 97.63% mayor que el del padrón de 1988. Las entidades federativas con más causantes de este tipo durante 1990 fueron el Distrito Federal (695 249), el estado de México (244 911) y Jalisco (148 375), mientras que en el caso de las sociedades mercantiles fueron el Distrito Federal (100 950), Jalisco (20 849) y el estado de México (20 078). □

Relaciones con el exterior

Comisión Mexicana para la Cooperación Centroamericana

El presidente Carlos Salinas de Gortari instaló el 4 de enero la Comisión Mexicana pa-

ra la Cooperación Centroamericana, cuyas tareas principales son apoyar el desarrollo socioeconómico del área y contribuir al fortalecimiento de las relaciones de México con los países del istmo. La Comisión se encargará de coordinar las acciones al respecto de las dependencias y entidades públicas, así como de proponer programas de cooperación financiera, comercial, energética, agropecuaria, pesquera, industrial, turística, técnica, científica, cultural y en otras materias que enriquezcan las relaciones bilaterales y multilaterales. Entre las instituciones que integran el organismo figuran la SRE, la SHCP, la SPP, la Secofi, Pemex, el Banco de México y el Bancomext.

Cumbre presidencial México-Centroamérica

Los días 10 y 11 de enero se reunieron en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, los mandatarios de México, Carlos Salinas de Gortari; Costa Rica, Rafael Calderón Fournier; El Salvador, Alfredo Cristiani; Honduras, Rafael Leonardo Callejas; Guatemala, Marcos Vinicio Cerezo, y Nicaragua, Violeta Barrios. En la ceremonia de bienvenida el mandatario mexicano expresó que los seis países "pueden enfrentar unidos, con mayor vigor, las nuevas realidades mundiales, aprovechar sus oportunidades y anticiparse a sus retos". A su vez, los estadistas visitantes resaltaron la voluntad recíproca de intensificar la cooperación global y el empeño común de alcanzar una nueva era de amistad, paz y desarrollo.

Como fruto del encuentro, los presidentes suscribieron la Declaración de Tuxtla Gutiérrez. En ella se asientan 29 puntos de acuerdo sobre la sombría situación internacional por el conflicto del Golfo Pérsico; el difícil reordenamiento del comercio mundial; el persistente problema de la deuda externa; la búsqueda de nuevos caminos para fortalecer la integración regional; la Iniciativa de las Américas del presidente George Bush; los requerimientos de apoyo financiero internacional de las naciones centroamericanas; los esfuerzos de pacificación en el istmo; las raíces socioeconómicas de las migraciones masivas; el creciente desafío de la pobreza extrema; la lucha contra el narcotráfico; la defensa del equilibrio ecológico, y otros asuntos de interés común. También se signó un Acuerdo General de Cooperación para impulsar las acciones respectivas en los ámbitos po-

lítico, económico, técnico-científico y educativo-cultural, lo cual tendrá el seguimiento de una comisión multilateral de alto nivel.

Los presidentes acordaron crear una zona de libre comercio México-Centroamérica antes de 1997, con un criterio de reciprocidad asimétrica que permita la incorporación gradual de las naciones según su desarrollo. Se prevé, así, una apertura inicial mayor de la economía mexicana, mientras que la de las naciones del istmo se ampliará después para la convergencia final en el libre comercio. Otros de los principios convenidos son el multilateralismo y el carácter general de los acuerdos que se pacten en el proceso. Además, se anunció que los Gobiernos de México y Venezuela prorrogarán el Acuerdo de San José hasta el 31 de marzo próximo, con algunas modificaciones para que los pagos centroamericanos por el suministro petrolero se destinen más al financiamiento económico del istmo. Según el nuevo plan si el precio del crudo es de 17 a 27 dólares por barril, 80% de la factura petrolera se asignará a un fondo de cofinanciamiento con el BID y el restante 20% se depositará en el banco central de la nación importadora; cuando la cotización sea mayor de 27 dólares las proporciones para el fondo y los depósitos serán de 70 y 30 por ciento, respectivamente, y si es menor de 17 dólares "el mecanismo no se aplicaría porque los precios bajos representarían un beneficio automático".

Cuatro convenios de cooperación con Canadá

El 28 de enero aparecieron en el *D.O.* cuatro decretos promulgatorios de sendos convenios de cooperación que el Gobierno mexicano suscribió con el de Canadá a mediados de marzo de 1990. Los acuerdos, cuyo texto se reproduce en el órgano oficial, se pactaron en materia de turismo, administración aduanera, protección ambiental y extradición de reos. □

Comunicaciones y transportes

Programa sectorial de 1991

La SCT presentó el 15 de enero el programa de trabajo sectorial para 1991, cuyo objetivo básico es continuar el mejoramien-

to de la calidad, la cobertura y la competitividad de los servicios de comunicaciones y transportes. Para ello se proseguirá con "la reorganización del sector y las reformas en la normatividad para abrir el mercado a la competencia, fortalecer la autoridad del Estado y flexibilizar su capacidad reguladora". También se prevén cuantiosas inversiones federales para mantener, ampliar y modernizar la infraestructura y el equipo, complementadas con inversiones privadas por la concesión de obras de "comprobada recuperación financiera", aportaciones de los gobiernos estatales en proyectos de importancia regional, fondos de los programas de solidaridad y otros recursos.

En el documento se determinan las acciones y metas principales en las diferentes ramas del transporte (terrestre, marítimo, aéreo y multimodal), así como en los servicios de comunicaciones (telefónico, postal y los de telecomunicaciones, radio y televisión). Por último, se señalan varias actividades programadas en los aspectos de desarrollo tecnológico, capacitación de personal y modernización administrativa. □

Ciencia y tecnología

Premios Nacionales de Ciencias y Artes de 1990

Como reconocimiento a sus esfuerzos por enriquecer el acervo cultural, científico y artístico del país, el 16 de enero el presidente Carlos Salinas de Gortari entregó los Premios Nacionales de Ciencias y Artes de 1990 a Salvador Elizondo Alcalde (Lingüística y Literatura); Olga Costa (Bellas Artes); José Sarukhan Kermez (Ciencias Físico-Matemáticas y Naturales); Daniel Reséndiz Núñez y Juan Garduño (Tecnología y Diseño), y Pedro Linares López (Artes y Tradiciones Populares).

Libre uso de líneas aéreas por dependencias federales

Por acuerdo presidencial, publicado un día antes en el *D.O.*, desde el 30 de enero se abrogó el ordenamiento de que las dependencias y entidades federales usaran los servicios de Aeronaves de México y la Compañía Mexicana de Aviación para satisfacer requerimientos de transporte aéreo. La medida se adoptó en virtud de la desincorporación de ambas empresas del sector públi-

co, así como por la posible conveniencia de aprovechar los servicios de otras empresas. □

Cuestiones sociales

Medidas preparatorias ante los próximos comicios federales

El 3 de enero apareció en el *D.O.* el decreto por el que se reforma y adiciona el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales. El cambio más importante se refiere al otorgamiento de diputaciones federales conforme al principio de representación proporcional. Al partido político que en las elecciones conquiste 251 o más curules y de 35 a 60 por ciento de los sufragios emitidos, se le asignarán dos diputados adicionales por cada punto porcentual alcanzado por encima de 35% de la votación total. En el caso de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, al partido político que obtenga 34 o más constancias de mayoría relativa y de 30 a 66 por ciento de los sufragios, se le asignará una curul adicional por cada cuatro puntos porcentuales por encima de 30% de la votación.

Una semana después, el *D.O.* publicó dos acuerdos acerca de la credencial para votar y el mantenimiento en las próximas elecciones federales de las cabeceras y diputaciones de las cinco circunscripciones plurinominales acordadas en los comicios de 1988.

Registro condicionado de dos partidos

A fin de que participen en las elecciones federales venideras, el 22 de enero el Instituto Federal Electoral otorgó registro condicionado al Partido de los Trabajadores y al Partido Revolucionario de los Trabajadores. El reconocimiento oficial será definitivo si en los comicios dichas organizaciones obtienen más de 1.5% de los sufragios. El organismo denegó las solicitudes de registro condicionado del Partido Amplio de Izquierda Socialista; el Partido Socialdemócrata; el Partido Verde Ecologista Mexicano; el Partido Obrero Agrario Mexicano; el Partido de la Revolución Socialista; el Partido de la Juventud Mexicana; el Partido Revolucionario Mexicano "Los Dorados"; el Partido Unidad Democrática, y el Partido Renovador. □