



COMISIÓN DE  
DERECHOS HUMANOS  
DEL ESTADO DE MÉXICO

# DIGNITAS

■ Marco Antonio Sánchez López ■ Blanca Astrid  
Chedid Mercado ■ Oscar Arnulfo de la Torre de Lara  
■ María del Rosario Guerra González

La libertad es el alma de las democracias, la base de la justicia, la causa primera de toda conquista política y el fundamento más firme de las nacionalidades.

Isidro Fabela,  
*ilustre mexiquense*

# Dignitas

Revista del Centro de Estudios de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

ISSN: en trámite

Año 11, Núm. 08, abril-junio de 2009

Distribución gratuita por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Publicación trimestral

Suscripciones: Dr. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc, C. P. 50010, Toluca, México.

Tel. (01 722) 236 05 60 ext. 154

Página de internet: <http://www.codhem.org.mx>

Correo electrónico: [codhem@netspace.com.mx](mailto:codhem@netspace.com.mx),  
[cecodhem@hotmail.com](mailto:cecodhem@hotmail.com)

Tiraje: 1,000 ejemplares

Dignitas está incluida en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal (LATINDEX)

Comisionado de los Derechos Humanos del Estado de México:

Lic. Jaime Almazán Delgado

Editor responsable:  
Consejo de redacción:

Marco Antonio Sánchez López  
Luis Antonio Hernández Sandoval  
Etehel Servín Aranda  
Gerardo Pérez Silva

Consejo Editorial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México:

Jaime Almazán Delgado  
José Yurrieta Valdés  
María Elena Bribiesca Sumano  
Juan Ma. Parent Jacquemin  
Enrique Uribe Arzate  
Marco Antonio Sánchez López  
Luis Antonio Hernández Sandoval  
Gerardo Pérez Silva

Diseño editorial e imagen de portada:

Deyanira Rodríguez Sánchez

FE DE ERRATAS: POR UN ERROR INVOLUNTARIO EN LA EDICIÓN DEL NÚMERO 7 DE DIGNITAS, SE HIZO REFERENCIA EN LA PRESENTACIÓN, DE UN TRABAJO DE LA DOCTORA ROSARIO GUERRA QUE NO FUE INCLUIDO. OFRECEMOS DISCULPAS POR ESTA CIRCUNSTANCIA.

Los trabajos publicados en esta revista no expresan necesariamente el punto de vista de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. El contenido es responsabilidad de los autores.

# Contenido



I.	PRESENTACIÓN.....	5
II.	A FONDO	
	DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ESTADO DE MÉXICO Marco Antonio Sánchez López.....	7
	EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO Blanca Astrid Chedid Mercado .....	38
	MAÍZ Y DERECHOS HUMANOS EN EL CONTEXTO MEXICANO Oscar Arnulfo de la Torre de Lara.....	67
	ACCIONES NO-VIOLENTAS: CONFLICTO DE DEBERES CON LA JUSTICIA EN RAWLS María del Rosario Guerra González.....	88
III.	BREVIARIO BIBLIOGRÁFICO	
	LA DEFENSA DEL RÍO TEMASCALTEPEC. UNA APLICACIÓN DE LA NO-VIOLENCIA ACTIVA Juan María Parent Jacquemin.....	99
	ESTADO, GOBIERNO Y SOCIEDAD POR UNA TEORÍA GENERAL DE LA POLÍTICA Norberto Bobbio .....	102
IV.	COLABORADORES .....	105
V.	ALTERNATIVAS .....	107

# Presentación



La afluencia de estudios e investigaciones en materia de derechos humanos en nuestro país, son el reflejo de un creciente interés, por parte de investigadores, alumnos y personas ligadas a la lucha social, por ir conformando las bases necesarias y suficientes que se encaminen a fortalecer la lucha y defensa de los derechos humanos en los distintos campos sociales. Espacios de diálogo y de debate en acción continua, han colaborado también con este interés social.

Desde la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, hemos tratado de contribuir, con la revista *DIGNITAS*, para presentar estudios e investigaciones actuales sobre derechos humanos. Es así que en el presente número, se pone a consideración del público en general, un trabajo sobre la prevención y atención de adicciones en el Estado de México, que Marco A. Sánchez desarrolla desde una perspectiva de derechos humanos. De igual manera, Blanca Astrid Chedid, realiza un análisis minucioso sobre el derecho a la protección de la salud en nuestra entidad. Cabe destacar que estos trabajos son el avance de una investigación más amplia que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México está realizando como preludio a la elaboración de un diagnóstico de derechos humanos en nuestra entidad.

Completan el presente número de *DIGNITAS*, el trabajo de Oscar A. de la Torre, en el cual pone de manifiesto los procesos de lucha en defensa del maíz en el contexto actual de México. Por su parte, la Dra. María del Rosario Guerra, nos ofrece una exposición sobre el pensamiento de John Rawls, en relación a la justicia y a las acciones no violentas.

Confiamos en que estos trabajos sigan despertando mayor interés entre todos aquellos que, de alguna forma, están comprometidos en la lucha por el respeto pleno de los derechos humanos.

**JAIME ALMAZÁN DELGADO**

COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO



## DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ESTADO DE MÉXICO

MARCO ANTONIO SÁNCHEZ LÓPEZ

SUMARIO: I. Introducción. II. Las drogas y el derecho a la protección de la salud. III. La normatividad aplicable. IV. Las obligaciones estatales. V. Conclusiones. VI. Propuestas. VII. Fuentes de información.

### I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito conocer, en la medida de lo posible, la realidad que predomina en el Estado de México sobre la problemática de las adicciones. El acercamiento se plantea desde sus implicaciones con los derechos humanos, refiriéndolo particularmente al derecho a la protección de la salud. Enseguida se toman en consideración un conjunto de datos obtenidos de diversas fuentes: la información preliminar de la 5ª Encuesta Nacional de Adicciones 2008, así como lo dado a conocer por los Centros de Integración Juvenil en el Estado de México, durante 2001 y 2007, que valga decirlo, constituyen la única información que existe actualmente sobre nuestra entidad federativa, en el tema. Igualmente, se hace referencia del marco normativo aplicable y las obligaciones estatales específicas, para derivar de todo ello un conjunto de conclusiones genera-

les y propuestas. De manera frecuente se escucha en los medios de comunicación social, acerca del incremento en los índices de adicciones sobre todo entre personas jóvenes, se sabe también de algunos esfuerzos que se emprenden para prevenir y enfrentar el fenómeno, sin embargo, dadas las dimensiones del asunto, no se tiene idea clara de logros e impacto en la realidad social y en la vida particular de quienes encontrándose enfermos, requieren algo más que buenos deseos.

### II. LAS DROGAS Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

A. De acuerdo con la Oficina contra la Droga y el Delito<sup>1</sup> de la Organización de las Naciones Unidas, técnicamente las drogas son “sustancias químicas que afectan el funcionamiento normal del cuerpo en general o del cerebro”. Se trata de ciertos elementos o compuestos que al encontrarse dentro de los seres vivos dan lugar a cambios en su percepción, funciones motoras, estados de ánimo, entre otros. Existe una amplia gama de drogas que pue-

<sup>1</sup> Oficina Contra la Droga y el Delito de la Organización de las Naciones Unidas (OCDDO-NU), *Clases de drogas sometidas a fiscalización internacional*, folleto, Eslovaquia, OCDDO-NU, mayo de 2007, p. 3.

den considerarse lícitas o ilícitas. El uso y abuso de las drogas representa una problemática sumamente compleja que tiene múltiples aristas. Los efectos que produce merecen la atención del Estado en su conjunto, pues se trata de un asunto social de salud pública que obliga a tomarse en cuenta desde una visión multidisciplinaria.

El uso de drogas ha acompañado el devenir humano desde tiempos remotos. Algunas personas han empleado sustancias para evadirse, experimentar, olvidar, etc., como nos dice Marcos Kaplan<sup>2</sup>, en términos generales ha existido un cierto margen de libertad por lo que hace a la producción, tráfico y consumo de este tipo de elementos, aunque también debe tomarse en consideración que de distintas formas, en tiempos diversos, algunas sociedades humanas han establecido reglas, controles y distinciones entre sustancias permitidas e ilícitas, condicionando su empleo, sancionándolo o justificándolo.

Así, las comunidades primitivas humanas<sup>3</sup>, estrechamente ligadas con la naturaleza, descubrieron sustancias con efectos múltiples, cuya utilización facilitó las actividades cotidianas, al tiempo de conocer los efectos que sobre el cuerpo y la mente producían, en algunos casos se trataba de sensaciones de logro, de poder, evidenciándose también las propiedades medicinales y de alivio de dolores de otras tantas, sin olvidar los efectos lúdicos y placenteros. Es preciso reconocer entonces que muchos aspectos culturales, de manejo de comunidades vinculados con la magia y la religión, encuentran sus orígenes preci-

samente en las experiencias originadas por ciertas sustancias.

Pero además, el uso de las drogas ha llegado a ser distintivo de rango, de naturaleza, de jerarquía. Entonces, la posibilidad de acceder al uso de narcóticos y psicotrópicos<sup>4</sup> se reservó para chamanes, sacerdotes, brujos, sanadores, reuniéndose en una sola persona con frecuencia, varias de estas calidades. Igualmente, la aristocracia, los gobernantes, los militares, entre otros, han tenido la posibilidad de emplear drogas en ocasiones y para funciones específicas. Esta circunstancia ha hecho ostensible quiénes pueden en ciertos tiempos y lugares, imponer y atribuirse pertenencia a determinados estamentos.

Es importante tomar en cuenta que la relación entre el hombre y las drogas, históricamente no es de ninguna manera inevitable, pueden encontrarse sin hurgar mucho, comunidades humanas que han vivido sin conocer drogas enervantes o estupefacientes<sup>5</sup>.

B. En términos de derechos humanos, el derecho a la protección de la salud es elemental para el desarrollo de las personas en los ámbitos social, económico, cultural y político; es lugar común decir que la salud es uno de los bienes más preciados que tiene el ser humano. En este sentido, el gobierno tiene la obligación de proporcionar servicios de salud para toda la población. En particular se deben realizar esfuerzos para crear una cultura sanitaria que favorezca un nivel de salud individual y colectivo que prevenga enfermedades y controle la salud

<sup>2</sup> Cfr. Kaplan, Marcos, *El narcotráfico latinoamericano y los derechos humanos*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1993, principalmente el capítulo I.

<sup>3</sup> *Idem*.

<sup>4</sup> *Idem*.

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 17.

en términos de bienestar. Igualmente, es deber gubernamental prestar servicios asistenciales en zonas urbanas y rurales que enfrenten condiciones de marginación, así como también es imperativo enfrentar y superar las adicciones a toda clase de drogas, pues sus efectos resultan nocivos para esa salud y bienestar de los que hablábamos previamente. El enfoque de la protección a la salud se da entonces desde la perspectiva de derecho humano de carácter social. En este sentido vale la pena prestar atención a la tesis que postula Luis T. Díaz Müller<sup>6</sup>, quien a la par de la dimensión doctrinal de derecho a la salud en su carácter social, estima que tiene otra como derecho de solidaridad, cuando se habla de problemas de salud que trascienden las fronteras geográficas de los Estados nacionales, y que afectan a la comunidad mundial.

Hemos podido observar visos de tal dimensión recientemente con la pandemia de virus de influenza humana que en estos días aqueja a tantos países, al tener tal magnitud, la preocupación ocupa a diversas instituciones de orden global y regional. Estamos entonces como afirma Díaz Müller ante un nuevo orden internacional, en el cual el asunto de las drogas también es considerado y se le busca combatir.

De cualquier forma, un punto importante en términos de salud y del propio derecho a la protección de la salud, se encuentra en las consecuencias objetivas del uso y abuso de las drogas. Debe precisarse que de acuerdo con

la evidencia científica, todas las drogas sin excepción alguna, afectan el sistema nervioso, ya sea en mayor o menor medida. Por desgracia, el daño causado en este sistema es irreversible ya que las células nerviosas mueren, sin posibilidad alguna de que se regeneren<sup>7</sup>.

C. Con sustento en la información proporcionada por los gobiernos, la Organización de las Naciones Unidas (ONU)<sup>8</sup> estima que el número total de consumidores de drogas ilícitas en el mundo es de alrededor de 200 millones de personas, lo que equivale al 5% de la población mundial de entre 15 y 64 años. Además, hay aproximadamente 25 millones de personas que se consideran toxicómanos o consumidores problemáticos de drogas. 200, 000 es la cifra de personas que se estima mueren al año en el mundo por enfermedades relacionadas con dependencia a las drogas.

Con base en los datos preliminares que aporta la 5ª Encuesta Nacional de Adicciones 2008, en la República Mexicana tan sólo en seis años, el llamado consumo experimental de drogas se incrementó en 28.9% al pasar de 3.5 a 4.5 millones de personas. La marihuana sigue siendo la droga preferida entre la población mexicana al pasar de 3.8 (en 2002) a 4.4%. Además, los adolescentes de 12 a 17 años tienen 68% más probabilidades de consumir marihuana cuando están expuestos a la oportunidad, que aquellos que ya alcanzaron los 18 años de edad. México ocupa el 7o

<sup>6</sup> Díaz Müller, Luis T., *El imperio de la razón. Drogas, salud y derechos humanos*, serie H, estudios de derecho internacional público, núm. 22, México, UNAM, 1994, p. 18 y ss.

<sup>7</sup> Campos Huttich, Ricardo, *Farmacodependencia, drogas y algunos temas cercanos*, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México, 1992, p. 102 y ss.

<sup>8</sup> Cfr. *Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*. Informe del Secretario General (A/61/221/) y Montes, Rodolfo, "Mueren al año 200 mil por consumo de drogas: ONU", *Milenio Diario*, información política, p. 14, 01 de julio de 2009.



lugar de producción de marihuana en el mundo, con 7,400 toneladas. Las ciudades con mayor consumo de drogas son el DF, Tijuana y Ciudad Juárez.

El panorama sobre adicciones en el Estado de México no es muy claro; es decir, a pesar de que ante los medios de comunicación social distintas personas manejan un cúmulo de datos y cifras sobre el tema, no se sabe a ciencia cierta de dónde proceden o qué grado de fiabilidad puede otorgarse a ellos. Hasta la fecha en este como en otros tantos ámbitos de la vida social, se carece de información confiable que nos permita conocer la realidad de lo que ocurre en cuanto a las adicciones a drogas en el territorio estatal.

1) Con base en la información proporcionada por la publicación *Mujeres y hombres en el Estado de México*<sup>9</sup>, que se sustenta en datos de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) correspondientes al año 2001<sup>10</sup>, en los Centros que existían entonces en la entidad, se atendía a 2,478 pacientes; de ellos 89.2% eran hombres y 10.8% mujeres.

El mayor número de personas que consumían drogas fueron atendidas en la zona conurbada al Distrito Federal, en municipios caracterizados por su elevada densidad poblacional. De modo que la prevalencia<sup>11</sup> del consumo de drogas ilegales en los últimos 30 días por CIJ en 2001 era de<sup>12</sup>:

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS POR CIJ EN 2001		
CIJ	HOMBRES	MUJERES
Chalco	16.8	17.9
Ecatepec de Morelos	27.2	18.4
Naucalpan de Juárez	12.8	15.6
Nezahualcóyotl	17.9	19.6
Tlalnepantla de Baz	18.6	24.0
Toluca	6.7	4.5

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *Mujeres y hombres en el Estado de México*, Aguascalientes, INEGI, 2005, pp. 139 y ss.

<sup>10</sup> Vale acotar que en aquel entonces se contaba con seis Centros de Integración Juvenil, que son establecimientos cuyas actividades están encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en el país, uno de ellos ubicado en Toluca y los cinco restantes en municipios conurbados con la ciudad de México.

<sup>11</sup> Se refiere al número de consumidores por cada 100 habitantes urbanos de 12 a 65 años para cada sexo.

<sup>12</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001*.

Por lo que hace al uso de drogas según la escolaridad de las personas, llama la atención que los pacientes de primer ingreso a los CIJ en 2001, tenían en su mayoría escolaridad de secundaria terminada (hombres 65.9% y mujeres 51.9%), seguidos por quienes tenían secundaria y preparatoria incompletas. Es relevante también el dato de que la proporción de mujeres con primaria incompleta supera ostensiblemente la de los varones (mujeres 9.4% y hombres 4.5%). Otras disparidades evidentes se dan en las personas con educación técnica, la cifra de mujeres llegó al 10.9%, mientras que los hombres representa-

ban el 5.4%. Entre quienes contaban con estudios profesionales las mujeres representaban el 7.9% en tanto que los varones el 4.4%. ¿Estas diferencias notables se debían a un uso mayor de drogas por parte de las mujeres? O bien, ¿Las mujeres buscaban ayuda en proporción mayor a los hombres?

Por otra parte, debe señalarse el porcentaje mínimo de personas que sin escolaridad, eran usuarias de drogas (hombres 0.3% y mujeres 0.4%).

La información completa es la siguiente:

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO, SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2001<sup>13</sup>**

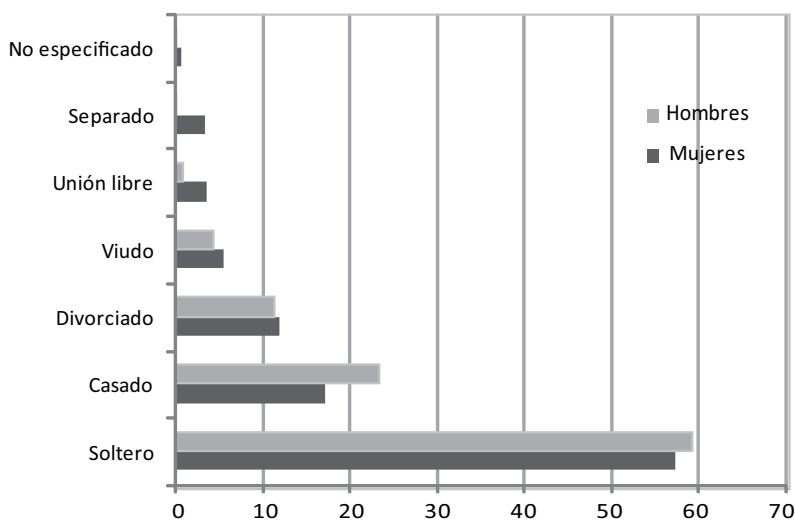
ESCOLARIDAD	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100.0	100.0
Primaria incompleta	4.5	9.4
Primaria completa	10.9	8.2
Secundaria incompleta	19.4	13.1
Secundaria completa	33.1	26.1
Preparatoria incompleta	13.4	12.7
Preparatoria completa	7.5	9.4
Educación técnica	5.4	10.9
Estudios profesionales	4.4	7.9
Ninguna	0.3	0.4
Otro	0.1	0.4
Sin información	1.0	1.5

<sup>13</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001.*

Como en alguna medida afirma la publicación referida del INEGI, el estado conyugal de las personas puede dar evidencia de las condiciones de integración familiar de las personas, cuyos rasgos representan factores de protección o de riesgo ante el uso de las drogas. Es así que los pacientes de primer ingreso

a los CIJ en 2001, fueron en su mayor parte solteros, mostrándose entre solteros y casados una proporción mayor de hombres, mientras que en el resto de los estados civiles, las mujeres superan a los varones, sobre todo entre quienes están separadas de su pareja, a saber:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO SEGÚN ESTADO CONYUGAL, 2001<sup>14</sup>

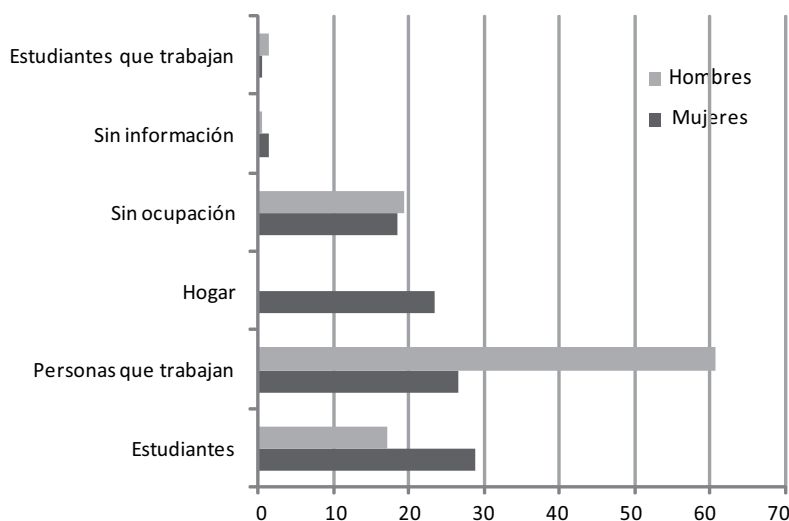


En lo que respecta a la actividad que realizan las personas, de acuerdo con nuestra fuente de referencia, un elevado porcentaje de pacientes de primer ingreso a los CIJ desarrollaban labores productivas (61% de los hombres y 27% de las mujeres). Las mujeres que estudian y son usuarias de drogas representan el 28.9% contra el 17.3%

de hombres en las mismas circunstancias y entre quienes se dedican al hogar el porcentaje de mujeres es de 23.6 contra 0.2 de los hombres, vemos en estos casos la complejidad del fenómeno y la enorme necesidad de plantear estrategias viables para atender a los distintos grupos de población en la entidad.

<sup>14</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001*.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO, SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD, 2001



Otro aspecto digno de mención, es el que corresponde al conocimiento de las drogas que en un principio usaron los adictos a ellas. En este caso, de acuerdo a la información proporcionada por los

CII, puede observarse que las llamadas drogas legales (alcohol y tabaco), y en menor medida sustancias como la marihuana y los solventes inhalables, constituyen elementos de contacto inicial.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS DE PRIMER INGRESO A CIJ POR SEXO SEGÚN DROGA DE INICIO, 2001 <sup>15</sup>

DROGA DE INICIO	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100.0	100.0
Tabaco	37.0	37.8
Alcohol	33.7	34.1
Solventes inhalables	10.9	10.5
Marihuana	10.7	8.2
Cocaína*	4.4	4.9
Tranquilizantes menores**	0.2	1.1

<sup>15</sup> Fuente: CII: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CII durante 2001.*

DROGA DE INICIO	HOMBRES	MUJERES
Crack	2.4	0.7
Rohypnol	0.3	0.7
Metanfetaminas	0.0	0.4
Antidepresivos	0.0	0.4
Opio y derivados***	0.0	0.4
Refractil oftmo	0.1	0.4
Sustancias no identificadas	0.1	0.4
Heroína	NS	0.0
Alucinógenos	0.1	0.0
Pasta base o basuco	0.0	0.0
Sedantes barbitúricos	0.0	0.0
Estimulantes anfetamínicos	0.1	0.0
Otros estimulantes	0.0	0.0

NS No significativo

\* No incluye el uso de crack y pasta base o basuco.

\*\* No incluye el uso de Rohypnol.

\*\*\* No incluye el uso de heroína.

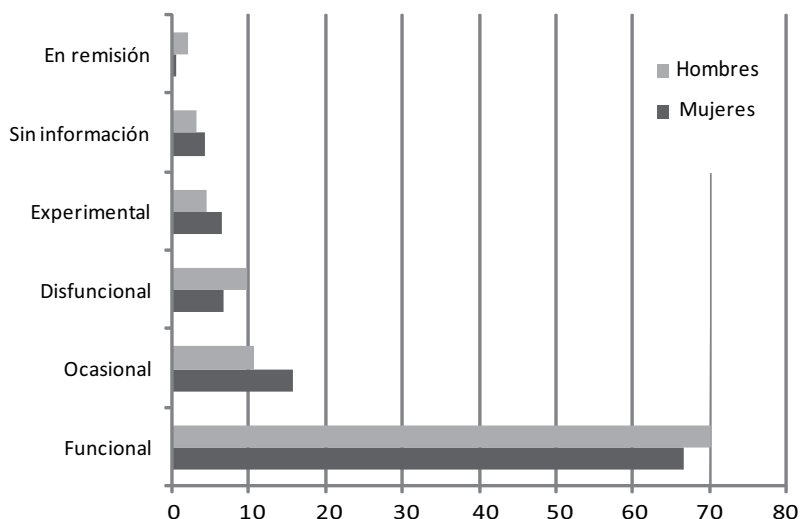
Un dato importante es el que tiene que ver con la naturaleza del consumo de drogas, desde ese punto de vista puede establecerse ya sea un uso experimental u ocasional, o bien la dependencia a las mismas. En este caso, puede observarse que las mujeres de primer ingreso a los CIJ en el Estado de México en 2001, emplearon drogas en forma

ocasional (en ambientes sociales) en un 15.7%, mientras que con un cariz experimental (de manera esporádica o por "casualidad"), lo hizo el 6.4%. A diferencia de las mujeres, la población masculina de primer ingreso a los CIJ presentó los porcentajes más elevados de dependencia funcional<sup>16</sup>, con 70.3% y disfuncional<sup>17</sup> con 9.7%

<sup>16</sup> Se refiere a la dependencia que no trastorna la actividad social del adicto.

<sup>17</sup> Se trata de la dependencia que es frecuente y que afecta la vida social y productiva de la persona.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO SEGÚN TIPO DE CONSUMO, 2001 <sup>18</sup>



Durante el año 2001, la cantidad de mujeres que aseveró haber usado una sola droga en su vida representó el 23.6%, cantidad superior a la cifra de varones, que fue de 8.9%. Por otra parte, el 91.1% de los usuarios de dos drogas o más fueron hombres con el 91.1%, en tanto el 76.4% fue-

ron mujeres, observándose una evidente diferencia entre ambos porcentajes. Mientras tanto, los porcentajes de consumo de drogas legales fueron 93.4% de los hombres y el 70.8% de las mujeres (como resultado de la suma de proporciones de monoconsumo y policonsumo).

<sup>18</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001*.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO SEGÚN TIPO Y NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, 2001<sup>19</sup>**

TIPO Y NÚMERO DE DROGAS	HOMBRES	MUJERES
Cualquier droga	100.0	100.0
Policonsumo	91.1	76.4
Monoconsumo	8.9	23.6
Drogas legales*	100.0	100.0
Policonsumo	59.1	52.1
Monoconsumo	28.8	34.8
No consumió	12.1	13.1
Drogas ilegales**	100.0	100.0
Policonsumo	57.7	37.8
Monoconsumo	35.7	33.0
No consumió	6.6	29.2

\* Cualquier sustancia cuyo uso con fines de intoxicación está legalmente permitida.

\*\* Cualquier sustancia cuyo uso con fines de intoxicación está legalmente prescrito (marihuana, solventes inhalables, cocaína, crack, y basuco, heroína, metanfetamina, alucinógenos, opio y derivados), sustancias psicoactivas con utilidad médica utilizadas fuera de prescripción, otros depresivos del SNC y otras sustancias no identificadas.

Otro criterio interesante para efectos de la atención a las adicciones se encuentra en la información relativa a los usuarios de drogas en los últimos 30 días ya sea mono y policonsumo. Así, en 2001, de los pacientes de primer ingreso a los CIJ en el Estado de Méxi-

co, 35.9% de las mujeres aceptaron el uso de sólo una droga, a diferencia del 24.9% de los hombres en idénticas circunstancias. Por lo que respecta al policonsumo, el 43.7% de los hombres y el 31.1% de las mujeres aseveraron haberlo hecho.

<sup>19</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001.*

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO SEGÚN TIPO Y NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, 2001 <sup>20</sup>**

TIPO Y NÚMERO DE DROGAS	HOMBRES	MUJERES
Cualquier droga	100.0	100.0
Monoconsumo	24.9	35.9
No consumió	31.4	33.0
Policonsumo	43.7	31.1
Drogas legales*	100.0	100.0
No consumió	45.5	44.6
Monoconsumo	33.6	39.7
Policonsumo	20.9	15.7
Drogas ilegales**	100.0	100.0
No consumió	51.5	68.1
Monoconsumo	36.2	24.0
Policonsumo	12.3	7.9

\* Cualquier sustancia cuyo uso con fines de intoxicación está legalmente permitida (alcohol y tabaco).

\*\* Cualquier sustancia cuyo uso con fines de intoxicación, está legalmente prescrito (marihuana, solventes inhalables, cocaína, crack, y basuco, heroína, metanfetamina, alucinógenos, opio y derivados), sustancias psicoactivas con utilidad médica utilizadas fuera de prescripción, otros depresivos del SNC y otras sustancias no identificadas.

Entre los usuarios varones por primera vez del servicio de los CIJ en la entidad, en 2001, la cocaína fue la droga de mayor impacto por los problemas que les acarreó, a un 29.6% de ellos, en tanto que la marihuana con 16.9%, los solventes inhalables con 11.4% y el crack con 13.3% siguieron en ese orden.

Para el caso de las mujeres, la cocaína y el tabaco fueron las drogas de mayor

impacto con 17.6% en ambos, seguidos por el alcohol con 16.5%, los solventes inhalables con 12.0% y la marihuana con 11.2%.

Nos dice Mujeres y hombres en el Estado de México que a su ingreso a los CIJ, las mujeres reportaron, en mayor proporción, tener problemas con el consumo de drogas.

<sup>20</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001.*



**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE  
PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR DROGA DE MAYOR  
IMPACTO SEGÚN SEXO, 2001<sup>21</sup>**

DROGA	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100.0	100.0
Tabaco	4.7	17.6
Cocaína*	29.6	17.6
Alcohol	9.3	16.5
Ninguna o sin información	11.9	14.2
Solventes inhalables	11.4	12.0
Marihuana	16.9	11.2
Crack	13.3	6.4
Tranquilizantes menores**	0.4	1.9
Rohypnol	0.9	0.7
Antidepresivos	0.0	0.1
Metanfetamina	0.2	0.4
Sedantes barbitúricos	0.0	0.4
Opio y derivados***	0.0	0.4
Heroína	0.1	0.0
Alucinógenos	0.1	0.0
Pasta base o basuco	0.0	0.0
Estimulantes anfetamínicos	0.9	0.0
Otros estimulantes del SNC	0.0	0.0
Refractil ofteno	0.0	0.0
Sustancias no identificadas	0.3	0.0

\* No incluye el uso de crack y pasta base o basuco.

\*\* Tranquilizantes menores.

\*\*\* No incluye el uso de heroína.

Otro aspecto interesante de la información que nos proporciona el INEGI en la obra de referencia, con sustento en los datos de los CIJ, puede apreciarse

en lo relativo a la edad de inicio de consumo de la primera droga ilegal. En este caso, entre los varones de primer ingreso a los CIJ en el Estado de

<sup>21</sup> Fuente: CIJ: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001.*

México, el grupo de edad con mayor número de consumidores es el de 15 a 19 años con 47.4%, seguido del de 10 a 14 años con 25.4% y el de 20 a 24 años con 10.3%. Para el caso de las mujeres también es mayoritario el de 15 a 19 años con un porcentaje de

31.1%, seguido igualmente por el de 10 a 14 años con 22.9%. Cabe acotar de la misma forma, que un elevado número de mujeres, representativo del 31.8% de ellas, no informó la edad de inicio de consumo de drogas ilegales.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LOS CIJ POR SEXO SEGÚN EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LA PRIMERA DROGA ILEGAL, 2001<sup>22</sup>**

EDAD DE INICIO	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100.0	100.0
Menos de 9 años	1.2	0.7
10-14	25.4	22.9
15-19	47.4	31.1
20-24	10.3	6.4
25-29	4.3	3.4
30-34	2.2	2.2
35-39	0.7	0.7
40-44	0.3	0.4
45 y más	0.0	0.4
Sin información	8.2	31.8

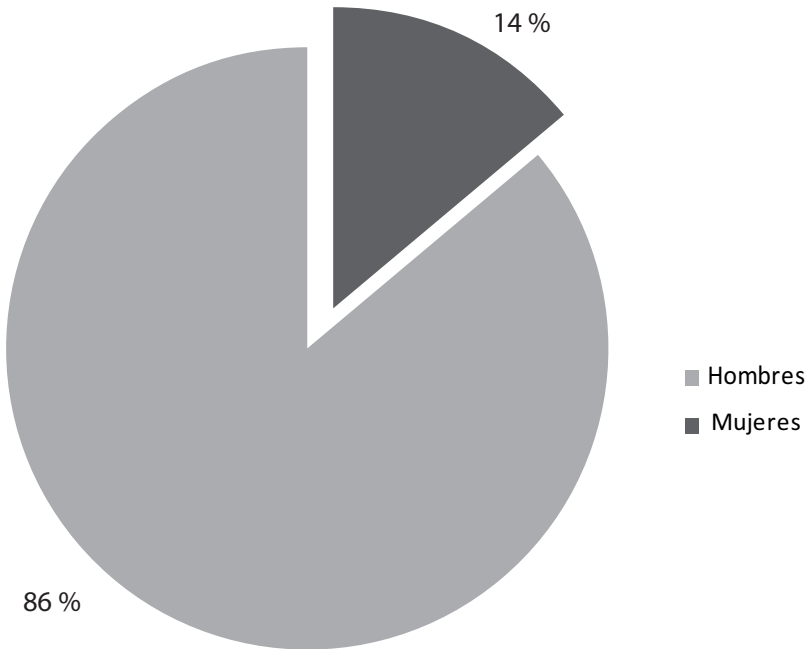
En adición a lo anterior, el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones<sup>23</sup> proporciona algunos datos estadísticos

del año 2007, cuya fuente son también los Centros de Integración Juvenil.

<sup>22</sup> Fuente: CII: *reporte epidemiológico del consumo de drogas por unidad de atención y sexo de los pacientes atendidos en CIJ durante 2001*.

<sup>23</sup> Fuente: elaboración del IMCA con datos de tres trabajos de los autores: Gutiérrez López, Alma Delia y Castillo Franco, P. Isaias: *Estadísticas del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ*, enero-junio 2008, informe de investigación 09-02a, México, CII, 2009; *Estadísticas del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ por sexo, entidad federativa y unidad de atención, enero-junio 2008*, informe de investigación 09-02b, México, CII, 2009 y *Consumo de tabaco y/o alcohol en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ, enero-junio 2008*, informe de investigación 09-02c, México, CII, 2009.

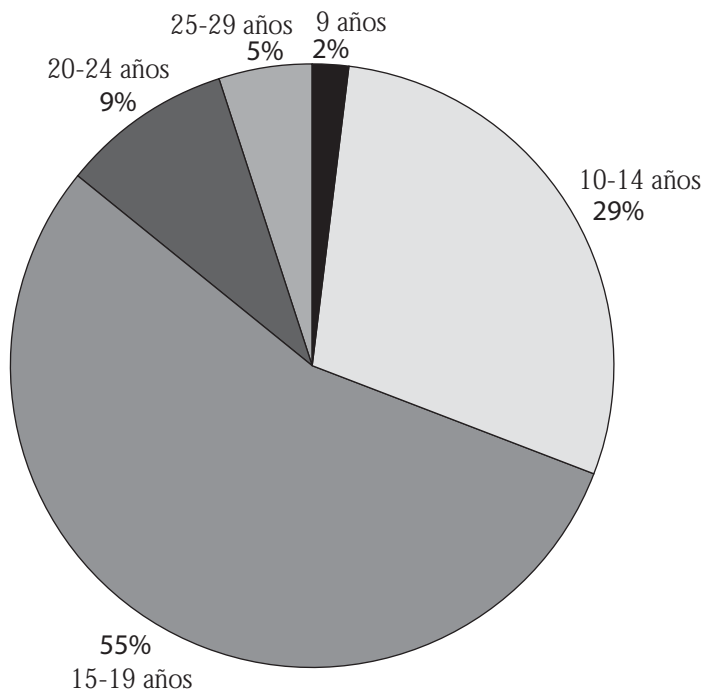
PORCENTAJE POR SEXO DE LOS USUARIOS DE DROGAS ATENDIDOS EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO 2007)



Es evidente la mayoría de personas de sexo masculino que solicitan atención para sus problemas de uso de drogas, tendencia similar a la registrada durante el año 2001 y referida con antelación, aunque puede observarse una disminu-

ción de poco más de tres puntos porcentuales en el caso de los varones, con el incremento también semejante para las mujeres, lo cual merece ser considerado en la política pública correspondiente.

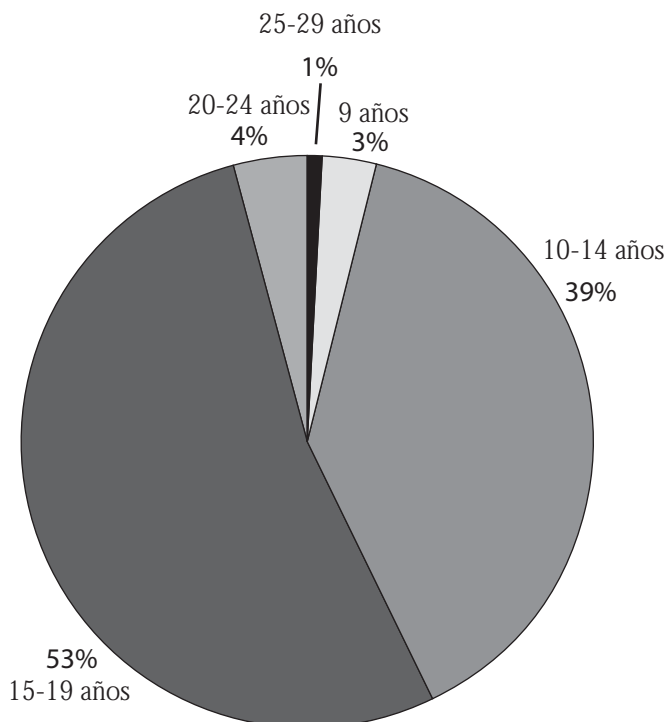
## EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN JÓVENES DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO 2007)



Resulta preocupante el incremento porcentual de la edad de inicio del consumo de drogas ilícitas entre los jóvenes de la entidad, fundamentalmente en tres rangos de edad: de menores de los nueve años, pues se duplicó en seis

años (de 2001 a 2007), observándose también un incremento de varios puntos porcentuales en el parámetro de 10 a 14 años, pero sobre todo en el rango de 15 a 19 años que representa ahora el 55%.

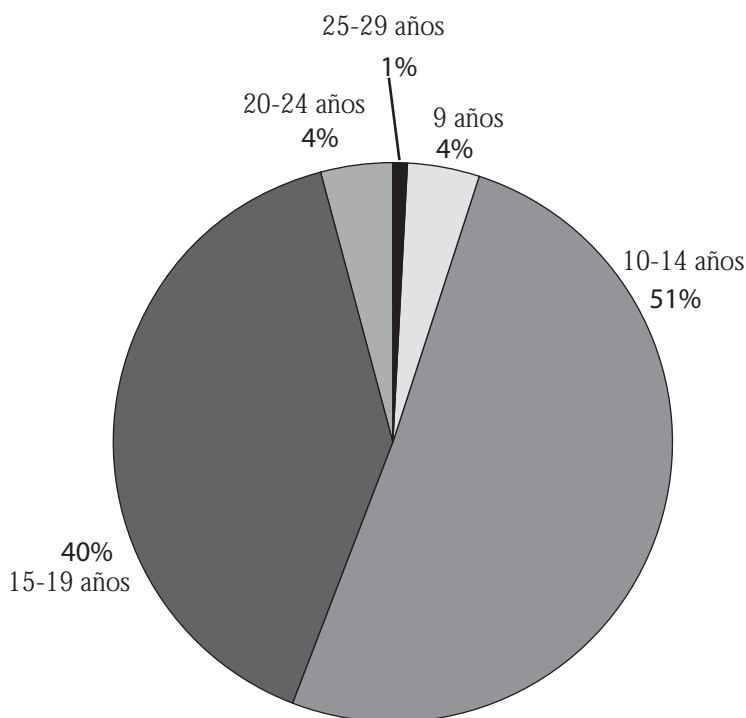
## EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO 2007)



De acuerdo con la información presentada en la gráfica, en los rangos de edades de 10 a 14 y de 15 a 19 años, esto es, durante la niñez y la adolescencia, tiene

lugar el inicio del consumo de alcohol entre los mexiquenses. Este es otro dato importante para efectos de lo que pueda proyectarse en términos de prevención.

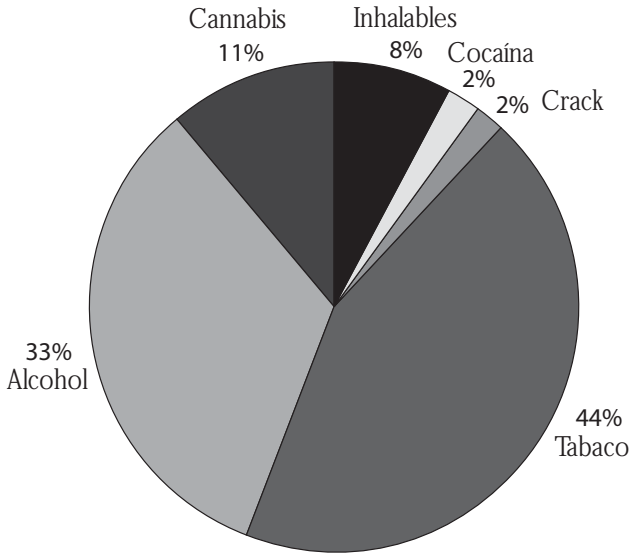
## EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO EN JÓVENES DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO DE 2007)



También en este caso es pertinente prestar atención a las edades de inicio del consumo de tabaco, ya que la niñez y adolescencia de la entidad necesitan

con urgencia recibir tanto orientación de índole preventiva, como información y atención sobre la adicción al tabaco.

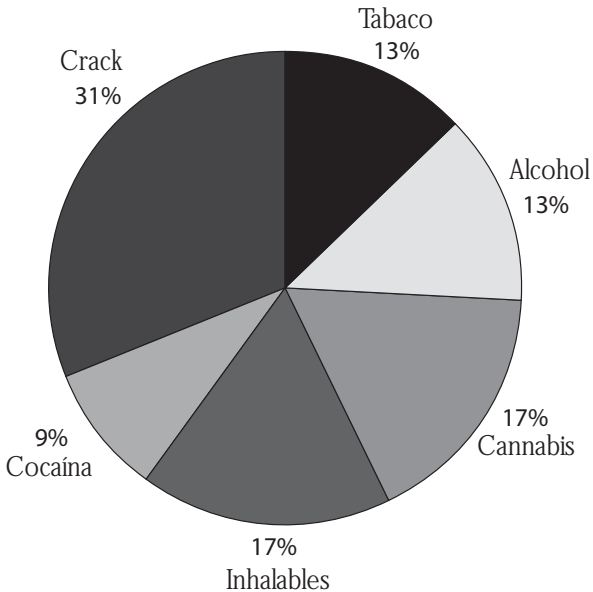
DROGAS USADAS EN EL PRIMER AÑO DE CONSUMO EN JÓVENES DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO 2007)



El consumo de tabaco y alcohol predominan durante el primer año de consumo de drogas entre los jóvenes, este

dato debe movernos a tomar medidas consecuentes con el problema que entraña esta realidad.

DROGA DE MAYOR IMPACTO EL ÚLTIMO AÑO EN JÓVENES DEL ESTADO DE MÉXICO (ENERO-JUNIO 2007)



Aunque las sustancias legales representen la puerta de entrada al uso de drogas, y se mantengan en proporción considerable generando perjuicios a la salud de las personas, el impacto mayor proviene de las drogas ilegales, sin que esto obste para que en general todas ellas resulten nocivas a la salud.

2) Entre 2003 y 2006, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), por medio de su área de promoción de la salud, coordinó los trabajos del Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA) -compuesto por 28 instituciones- enfocados fundamentalmente a la prevención de las mismas. En 2007, al crearse el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA) -que es parte de la Secretaría de Salud estatal- asumió la coordinación que venía realizando el ISEM del Consejo Estatal contra las Adicciones, contando con diversas atribuciones adicionales.

El IMCA<sup>24</sup> desarrolla en el territorio de nuestra entidad federativa, estrategias de dos tipos, de difusión y de prevención.

Son tres las vertientes del aspecto preventivo:

a) *Pláticas en el marco del CECA.*  
En ellas se busca estandarizar metodología y contenido de las pláticas contra las adicciones que proporcionan los responsables en adicciones de las instituciones que forman el CECA.

b) *Pláticas tipo.* De la misma forma que en el caso anterior, se pretenden uniformar materiales, contenidos y métodos de quienes prestan sus servicios en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones<sup>25</sup> para "...unir esfuerzos preventivos en una misma dirección, evitar duplicidades y lograr mayor efectividad de las acciones emprendidas"<sup>26</sup>.

c) *Redes.* En este caso se aspira a generar alianzas con personas de comunidades en particular, para involucrarlos en el propósito de abatir los índices de demanda de sustancias adictivas.

La difusión se lleva a cabo mediante impresos e interactivos, en medios de comunicación, pretendiéndose lograr el posicionamiento del IMCA a través de la promoción de un logo, un eslogan y una mascota, así como por medio de eventos de movilización social que buscan la integración de la sociedad a un frente común que incida en la problemática en la materia a nivel estatal.

Entre los proyectos prioritarios que materializa el IMCA, se encuentran cuatro eventos significativos a lo largo del año, el primero de ellos se denomina *Semana nacional compartiendo esfuerzos.* Se trata de coordinar actividades para orientar a personas que padezcan o puedan padecer problemas de alcoholismo y concientizar sobre la gravedad

<sup>24</sup> Cfr. IMCA, *Documento rector*; Subdirección de prevención, julio 2009. En adelante, dentro del presente rubro los datos que se mencionan provienen de este documento.

<sup>25</sup> Se trata de un modelo desarrollado por gobierno federal, con el apoyo de las entidades federativas, en el que se crean unidades médicas especializadas, en este caso dedicadas a brindar servicios preventivos, de tratamiento y rehabilitación de adicciones, también conocidos como Centros *Nueva vida*.

<sup>26</sup> IMCA, *Op. cit.*



de los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas.

El segundo evento relevante se vincula con el día mundial sin tabaco. Aquí se trata de la coordinación de acciones del CECA para promover edificios libres de humo de tabaco, organizándose un evento masivo el día 31 de mayo, en el cual se entregan reconocimientos a los edificios que logran ese status.

El día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, es también motivo para la concertación de acciones en el marco del CECA, con el propósito de organizar actividades informativas y de promoción de abstinencia del consumo de drogas entre la población.

A fines de año, en el lapso del 1° al 31 de diciembre, también en el contexto del CECA, el IMCA coordina acciones preventivas que promueven la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas durante la época navideña.

Asimismo, con el fin de desarrollar un Programa Estatal de Prevención de Adicciones en la entidad, se asesora y promueve en comunidad abierta y ámbitos escolares un “modelo de riesgos psicosociales” que se denomina Chimalli, en el cual se articulan planes de acción con tres elementos esenciales, una red voluntaria de personas(1), trabajo grupal para el desarrollo de actitudes y habilidades de protección (2), además de autoevaluación por medio de instrumentos que hacen posible vislumbrar los avances de manera objetiva (3).

También supervisa el IMCA la estrategia de prevención en los Centros Nue-

va vida, promueve redes comunitarias de prevención contra adicciones, lleva a cabo un programa itinerante que se llama *Adicto a la vida*, brinda asesoría técnica en prevención de adicciones en el sector público, privado o social, así como a instituciones interesadas en el Programa de Reconocimiento de Edificios Libres de Humo de Tabaco y se encarga de estandarizar, actualizar y mejorar pláticas de sensibilización e información en prevención de adicciones.

El IMCA trabaja con dos modelos preventivos, el primero, Chimalli, referido líneas antes y el modelo ECO2, en el que haciendo uso de las aportaciones de distintas disciplinas, se busca también prevenir y rehabilitar<sup>27</sup>.

Adicionalmente, el IMCA<sup>28</sup> cuenta con un modelo de intervención para promotores en prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables, que se dirige a promotores de Centros de Atención Primaria de las Adicciones, buscándose con el curso dar conocimientos, habilidades y competencias para prevenir, detectar y proporcionar consejería en adicciones en ámbitos comunitarios. Los participantes deben tener perfil técnico y/o licenciatura y tiene una duración de seis horas.

Por otra parte y en términos de lo llevado a cabo por el IMCA en el territorio estatal durante el período 2008, tenemos que durante dicho año se realizaron siete sesiones del CECA.

En materia de prevención el Instituto elaboró el Plan para la Atención de las Adicciones en la entidad, dio 12 pláticas de información sobre adicciones a estu-

<sup>27</sup> *Idem.*

<sup>28</sup> *Idem.*

diantes de secundaria, teniendo una cobertura de 4,300 personas. Igualmente, brindó tres pláticas con el mismo tema, beneficiando a 400 padres de familia.

Organizó 10 sesiones Chimalli con 300 estudiantes y 30 sesiones más con 360 personas de comunidades. Dio una orientación a 50 asistentes sobre la Ley de Tabaco, participando en cinco ferias de prevención del delito y 10 ferias de salud, con cobertura de 6,000 y 10,000 personas respectivamente.

Por lo que hace a capacitación, el IMCA organizó dos eventos, beneficiando a 279 orientadores.

En materia de comunicación, se dieron 20 entrevistas a medios televisivos, 44 radiofónicas, publicándose 10 inserciones en periódicos, editándose cuatro folletos: "Hola amiguitos", con un tiraje de 12,000 ejemplares; "Entre chavos", del que se hicieron 14,000, "ABC maestros" con 8,000 unidades y un folleto más.

De los folletos impresos se difundieron 37,000 ejemplares.

### III. LA NORMATIVIDAD APLICABLE

Retomando el aspecto medular al que se vincula el asunto de las adicciones a las drogas, que es el derecho a la salud o a la protección de la salud, los instrumentos internacionales en los que ha sido contemplado, son:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de 2 de mayo de 1948 en su artículo XI, bajo el rubro "derecho a la preservación de la salud y al bienestar", establece que "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"<sup>29</sup>.

Igualmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el párrafo 1 del precepto 25 señala que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."<sup>30</sup>.

El numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en su párrafo 1 manifiesta que los Estados Partes: "reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"<sup>31</sup>.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", coincide con la visión del PIDESC al señalar que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Pedroza de la Llave, Susana Thalía y García Huante, Omar (comps.), *Compilación de instrumentos internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por México 1921-2003*, tomo I, primera reimpresión de la primera edición, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2004, p. 26.

<sup>30</sup> *Ibidem*, p. 39.

<sup>31</sup> *Ibidem*, p. 343.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 368.

En el contexto del Convenio Marco para el Control del Tabaco de 2003, que vale decir fue suscrito por los Estados Unidos Mexicanos, se cuentan siete principios básicos que dan sustento al Convenio.

El primero de ellos se refiere al derecho de toda persona a estar informada sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y la exposición al humo de tabaco, con el compromiso gubernamental de contemplar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras, para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

Igualmente, un compromiso político para establecer medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en cuenta la necesidad de adoptar medidas para: proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco, para prevenir el inicio, apoyar el abandono y lograr la reducción del consumo de productos de tabaco, así como la promoción de los pueblos indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de tabaco, de acuerdo con sus necesidades y perspectivas, de manera semejante a cuando se elaboren estrategias de control de tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados con el género, además de adoptar a nivel nacional medidas y respuestas integrales para la disminución del consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenirla incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo del mismo.

El Convenio Marco señala que cada parte formulará, aplicará, actualizará

periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido. También, con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:

- a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y
- b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.

En el plano nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4°, párrafo tercero, señala que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, duodécima edición*, México, CNDH, 2007.

Asimismo, la fracción XVI del precepto 73 de la propia Constitución federal, faculta al Congreso para dictar leyes sobre salubridad general en la República, precisando que el Congreso de la Unión revisará las medidas, en los casos de su competencia, que el Consejo de Salubridad General “haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana”<sup>34</sup>.

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 2, establece que entre otras, el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

Así, son materia de salubridad general (art. 3 LGS), entre varios más, los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

En los términos del artículo 15 de la LGS, el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República –de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la CPEUM-. Se integra por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. El Presidente de la República designa y remueve a los miembros del Consejo, ocupando tales cargos, profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

De tal forma que el Consejo de Salubridad General es competente para dictar medidas contra el alcoholismo, así como en cuanto a la venta y producción de sustancias tóxicas.

El Libro segundo del Código Administrativo del Estado de México establece en su numeral 2.2., que las disposiciones de dicho libro tienen como finalidad garantizar y proteger el derecho a la salud de la población.

Más adelante, como parte del título tercero “De la salubridad general”, en cuyo capítulo primero se estipulan disposiciones generales, el precepto 2.16. señala que los servicios de salud que presta el estado en materia de salubridad general, son entre otros, educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de accidentes, programas contra el alcoholismo y el tabaquismo, así como los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

La Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes<sup>35</sup> del Estado de México establece que entre los derechos de los niños se encuentra el de “ser protegidos y orientados contra el consumo de drogas, estupefacientes, uso de tecnologías o cualquier otra situación que genere estado de dependencia o adicción” (artículo 9).

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011<sup>36</sup> dentro de su pilar 1 seguridad social, refiere la proble-

<sup>34</sup> *Idem.*

<sup>35</sup> Publicada en la Gaceta del Gobierno del estado el 10 de septiembre de 2009.

<sup>36</sup> <http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/gobierno/publicaciones/plandedesarrollodelestadodemexico20052011/index.htm> (consultado el 31 de julio de 2009).

mática derivada del incremento en las adicciones, considera el consumo de sustancias adictivas como un problema de salud pública de origen multifactorial que requiere de la participación de todos los sectores sociales para su atención. Igualmente, hace mención de la relevancia de la atención a la niñez, que además de dar estabilidad a las familias, representa un factor de contención a fenómenos de violencia social, delincuencia y adicciones<sup>37</sup>.

Dentro de las estrategias y líneas de acción del Plan, en el apartado 4, correspondiente a medicina preventiva, se contempla la creación del Instituto Estatal de Prevención de Adicciones.

El Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011<sup>38</sup> por su parte, cuenta con una línea de acción (3.6) destinada a “disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas”. Las estrategias en este caso son:

- “Consolidar y fortalecer la colaboración del Sector Salud y Educativo, para prevenir el consumo de productos de tabaco en la población escolar.
- Vigilar el cumplimiento del marco normativo para limitar la oferta y disminuir la demanda de productos de tabaco.
- Fomentar en la población las actitudes, valores y los hábitos para el autocuidado de la salud que prevengan el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Fomentar la coordinación entre las instituciones públicas, sociales y privadas para realizar las accio-

nes preventivas en materia de farmacodependencia.

- Promoción de la participación de organizaciones sociales, privadas y gubernamentales en el financiamiento y apoyo de los programas contra las adicciones por medio de la creación de fideicomisos para la realización de proyectos prioritarios de investigación y demostración.”

#### IV. LAS OBLIGACIONES ESTATALES

El párrafo 2 de artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto para asegurar la efectividad plena de tal derecho, se encuentran: “...c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales, y de otra índole, y la lucha contra ellas, y d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”<sup>39</sup>.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, establece que para la efectividad del derecho en cuestión, además de reconocerlo como un bien público, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas que lo garanticen, entre las cuales se cuentan:

“d) La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

<sup>37</sup> *Ibidem*.

<sup>38</sup> Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, *Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011*, Toluca, gobierno del Estado de México, 2007.

<sup>39</sup> *Idem*.

e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud...<sup>40</sup>.

Existe en nuestro país un Consejo Nacional Contra las Adicciones, que se orienta a la promoción y el apoyo de las acciones de los sectores público, social y privado que buscan la prevención y el combate de los problemas de salud pública originados por las adicciones (art. 184 Bis, capítulo I, título décimo primero, programas contra las adicciones de la LGS).

Asimismo, se cuenta con programas contra las adicciones, a saber: contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, contra el tabaquismo y contra la farmacodependencia (capítulos II, III<sup>41</sup> y IV del título décimo primero, programas contra las adicciones de la LGS).

El contenido del título “décimo primero” lleva por encabezado “programas contra las adicciones”. Su capítulo segundo se denomina “programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas”; en él se preceptúan tres acciones, en el marco del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, a ser realizadas por la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el contexto de sus competencias (art. 185 LGS), que son:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Igualmente, se determina realizar investigación respecto de las causas del alcoholismo, acciones para “controlarlas”, los efectos de la publicidad en la incidencia, los problemas vinculados con su ingesta, además de los hábitos de consumo en los distintos grupos de población y las consecuencias del abuso de bebidas con alcohol en los planos familiar social, deportivo, espectáculos, laboral y educativo (art. 186 LGS).

Al respecto, se establece que en el contexto del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud es la encargada de coordinar las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. Así, la adopción de medidas en los aspectos federal y local se realizará por medio de acuerdos de coordinación entre la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas (art. 187 LGS).

Como parte del mismo título, el capítulo IV de la Ley General de Salud estatuye un programa contra la farmacodepen-

<sup>40</sup> *Ibidem*, p. 368.

<sup>41</sup> Los tres artículos que componen este capítulo (188, 189 y 190) fueron derogados a partir del 28 de agosto de 2008, por decreto publicado en el DOF el 28 de mayo del mismo año, el cual expidió la Ley General para el Control del Tabaco.

dencia, para cuya ejecución se coordinan la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, con acciones de índole preventiva, de tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes, de educación sobre los efectos y consecuencias de su uso, de acciones educativas dirigidas en particular a la familia y la comunidad sobre los síntomas de la farmacodependencia y las medidas oportunas para su prevención y tratamiento (art. 191).

De manera similar al programa contra el alcoholismo, la LGS estipula que la Secretaría de Salud es la encargada de elaborar un programa nacional contra la farmacodependencia, el cual ejecutará coordinadamente con dependencias, entidades del sector salud y los gobiernos estatales (art. 192).

La Ley General para el Control del Tabaco faculta a la Secretaría de Salud para aplicarla, así como sus reglamentos y demás disposiciones. De modo que dicha Secretaría, entre otras actividades, coordina acciones contra el tabaquismo, investiga sus causas, promueve y organiza servicios de detección temprana, además del desarrollo de acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de productos de tabaco entre niños, adolescentes y grupos vulnerables (art. 9 Ley General para el Control del Tabaco, LGCT).

Dentro del título quinto de la LGCT, que se llama “de la participación ciudadana”, se establece que la Secretaría de Salud promoverá la participación de la sociedad civil en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco con una serie de acciones entre las que se cuenta la coordinación con

los consejos nacional y estatales contra las adicciones.

También, de acuerdo con el artículo 2.17., del título tercero del Libro segundo del Código Administrativo del Estado de México, la entidad se encuentra obligada a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución federal y la Ley General de Salud.

La Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes<sup>42</sup> del Estado de México dispone, dentro del capítulo segundo “De las niñas, niños y adolescentes en situación de calle y con adicciones”, que forma parte del título quinto “De las niñas, niños y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles, con capacidades diferentes, en situación de calle y con adicciones”:

El gobierno del Estado de México con la participación de la sociedad, debe garantizar políticas y programas contra el uso de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicos. Asimismo, debe asegurar programas de atención especial para la recuperación integral de las niñas, los niños y adolescentes, dependientes y consumidores de estas sustancias (artículo 44).

Asimismo,

Las niñas, los niños y adolescentes adictos a sustancias que producen dependencia, tendrán derecho a recibir tratamiento médico para su rehabilitación, de acuerdo a las reglas de operación del programa correspondiente, tomándose las medidas necesarias a fin de apoyar su salud física y psicológica, en términos de lo dispuesto por el Libro Segundo, “de

---

<sup>42</sup> Publicada en la Gaceta del Gobierno del estado el 10 de septiembre de 2009.

la salud”, del Código Administrativo del Estado de México (artículo 45).

El día 8 de mayo de 2007 fue publicado en la Gaceta del Gobierno, un acuerdo del Ejecutivo estatal mediante el cual se creó el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones y para organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, formular programas, estrategias y acciones para la prevención de los riesgos originados por el abuso de alcohol, tabaco y sustancias adictivas, así como su difusión entre la población. Evaluar los resultados de los programas, acciones y medidas que se adopten, además de proponer a la Secretaría de Salud convenios o acuerdos con los sectores público, privado y social para el cumplimiento de su objeto. También proponer acuerdos o convenios que hagan posible intercambiar y tener actualizada la información sobre adicciones, realizar investigaciones sobre las causas y efectos de las adicciones y difundir sus resultados, ejecutar de forma coordinada los programas y estrategias para prevenir y atender alcoholismo, integrar y mantener actualizada la información sobre adicciones en la entidad, tabaquismo y farmacodependencia con instituciones afines de los sectores público, social y privado y tener vinculación permanente con el Consejo Nacional Contra las Adicciones y con los consejos, institutos y órganos afines de las demás entidades federativas.

## V. CONCLUSIONES

El derecho a la protección de la salud es un elemento importante e imprescindible para el despliegue natural de las aptitudes y capacidades humanas, su

relevancia estriba precisamente en que significa un factor toral para el desarrollo humano.

El abuso en el consumo de ciertas sustancias nocivas obliga a considerarlo como resultado de diversos factores sociales, económicos, incluso culturales que inciden en la salud física y mental de las personas.

Las condiciones particularmente difíciles que atraviesa la nación en la actualidad, terminan repercutiendo negativamente en el medio familiar, provocando una pérdida de valores fundamentales para la convivencia humana, en el descuido y el abandono de niños y jóvenes.

Bajo el estigma de las adicciones, gran cantidad de personas que las padecen, enfrentan el señalamiento y la discriminación social al ser considerados como viciosos, malvivientes, delincuentes o criminales.

Hasta la fecha no se cuenta con información confiable sobre la problemática de las adicciones en la entidad. Esto dificulta la articulación de estrategias viables, concretas y efectivas para la prevención y atención de las adicciones, dirigidas a las personas que viven en el Estado de México.

A juzgar por los pocos datos disponibles a la fecha, la mujer presenta condiciones mayores de vulnerabilidad ante las drogas, posiblemente debidas a circunstancias especiales en su vida (en el estado civil particularmente en casos de viudez, divorcio, unión libre o separación).

De acuerdo con la evidencia, los rangos de edad de inicio de consumo de la primera droga, sea ésta legal o ilegal, entre



quienes han buscado atención para sus adicciones en el Estado de México, son la infancia y la adolescencia.

A pesar de la escasa información, es posible aseverar que un gran número de personas hace uso de drogas en nuestra entidad, con el riesgo de caer en alguna adicción.

Un fenómeno que se ha extendido de manera creciente a lo largo de las dos últimas décadas en el territorio del Estado de México, es el relativo al establecimiento de gran cantidad de centros de rehabilitación para personas que padecen adicciones a las drogas, por parte de particulares o grupos de personas que buscan colaborar en la recuperación de los enfermos, en múltiples casos sin idea clara de la atención que requieren quienes sufren esta suerte de enfermedad, ni preparación especializada en la materia. En virtud de que estos lugares son fundados por personas que basan su intervención, en su gran mayoría en el aspecto empírico, se generan multiplicidad de riesgos tanto para quienes buscan ayudar a los demás, como para quienes reciben atención en tales instalaciones.

## VI. PROPUESTAS

Resulta necesario que el Estado genere condiciones propicias para el goce pleno del derecho a la protección de la salud de todas las personas en el territorio estatal. Es importante mejorar la calidad de la educación estatal y de crear certidumbre mediante la generación de empleo bien remunerado, para que las personas tengan oportunidad de sumarse a la vida productiva en condiciones de dignidad.

La responsabilidad en el problema de las adicciones no puede ni debe verse

constreñida sólo al gobierno. Padres, educadores y profesionales de la salud tienen mucho que hacer para enfrentar la problemática, por ello es urgente, bajo la coordinación de las instituciones públicas encargadas del tema, establecer redes a lo largo y ancho del territorio estatal, lo más amplias e inclusivas posible, para enfrentar este desafío común. Igualmente deben crearse ámbitos propicios para el diálogo y la colaboración entre organizaciones de la sociedad civil y las instituciones públicas.

Urge atender las causas que han generado el deterioro de la familia, buscando su cohesión y el impulso al papel central que juega en la formación de las personas, en la vida comunitaria, para ello deben crearse programas dirigidos a fortalecerla, empleando también los medios de comunicación social para este propósito.

El de las adicciones es un problema sanitario, en lo individual tanto en lo físico como psíquico, pero también en lo colectivo, con una faz de asunto de salud pública que trasciende dicha dimensión, pues a la par involucra cuestiones de seguridad pública y de seguridad nacional. Es fundamental en nuestra sociedad cambiar el patrón cultural que estigmatiza a quienes sufren adicciones, dichas personas deben ser consideradas como enfermos, asegurando el que no se les criminalice. Para ello no basta con la reforma legal, es urgente desarrollar campañas de concienciación en los medios de comunicación social y programas educativos en el ámbito escolar y comunitario con la más amplia participación de las instituciones gubernamentales, privadas y de la sociedad civil, que hagan posible modificar esa suerte de atavismos culturales que atentan con-

tra la dignidad y los derechos de seres humanos particularmente vulnerables, que desafortunadamente y sin justificación alguna enfrentan marginación y rechazo social.

En este sentido sería pertinente incluir y ampliar el tema de los daños a la salud por el consumo de las drogas, así como producir información sobre el mecanismo de la adicción en los contenidos curriculares de todos los niveles educativos en el Estado de México, además de dar seguimiento a ellos mediante actividades extraescolares.

Dado que los esfuerzos que realiza el IMCA, y en general las instituciones que forman el CECA resultan insuficientes, es imperioso fortalecerlos destinándoles mayores recursos económicos, además de proporcionarles equipos multidisciplinarios con expertos en materia de prevención y tratamiento en el consumo de drogas.

Urge crear mecanismos que permitan generar estadísticas fiables de la problemática de las adicciones en la entidad, a efecto de contar con elementos mínimos que hagan posible plantear estrategias con cierto grado de certidumbre respecto de la situación en el estado. En este caso se sugiere efectuar encuestas anuales sobre adicciones en el territorio de la entidad, dando seguimiento a indicadores específicos que pudieran desarrollarse en ellas.

Resulta justo y necesario tomar medidas y establecer algún programa especialmente dedicado a la atención de la mujer ante las drogas.

Es importante generar mayores acciones de índole preventiva y de atención a las adicciones a lo largo y ancho del territorio estatal, con énfasis en la población infantil y adolescente, como parte de una política integral de atención a este grupo de población. En este punto es preciso considerar la propuesta de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia<sup>43</sup> para echar mano del testimonio de ex adictos, por ejemplo, cuya experiencia pudiera ser más provechosa, con un lenguaje claro y argumentos consistentes.

Es necesario promover una intervención médica anticipada que permita identificar a quienes corren riesgo de caer en alguna adicción y evitar la progresión hacia alguna dependencia, lo que implica mayores perjuicios a la situación personal, familiar e incluso laboral del enfermo, con el consecuente incremento de la inversión social.

Dada la gran cantidad de centros de rehabilitación particulares que se han establecido en la entidad, y los riesgos a que pueden estar expuestos quienes prestan atención en tales sitios, así como los enfermos que reciben ayuda en ellos, urge establecer algún mecanismo legal de control y supervisión sobre la constitución, la autorización, la operación y el funcionamiento de los centros privados de rehabilitación para alcohólicos y farmacodependientes en el Estado de México, todo ello en atención a la necesidad de velar por que dichos centros cumplan con los propósitos de rehabilitar, sin que para esto se incurra en abusos o ilícitos que vulneren la dignidad ni los derechos de los enfermos.

---

<sup>43</sup> Cfr. CLDD, *Drogas y democracia, hacia un cambio de paradigma*, s/l, CLDD, s/a.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

Castillo Franco, P. Isaías y Gutiérrez López, Alma Delia (coords.), *Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil*, México, CII, 2008.

Centros de Integración Juvenil, *El consumo de drogas en el municipio de Toluca. Análisis de condiciones y líneas de acción*, Toluca, CII, 2002.

Campos Huttich, Ricardo, *Farmacodependencia, drogas y algunos temas cercanos*, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México, 1992.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, duodécima edición, México, CNDH, 2007.

“Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas”. Informe del Secretario General (A/61/221/).

De Greiff, Pablo y De Greiff, Gustavo (comps.), *Moralidad, legalidad y drogas*, primera reimpresión de la primera edición, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

Diario Oficial de la Federación, “Ley General Para el Control del Tabaco”, 30 de mayo de 2008.

Díaz Müller, Luis T., *El imperio de la razón. Drogas, salud y derechos humanos*, serie H, estudios de derecho internacional público, núm. 22, México, UNAM, 1994.

Escohotado, Antonio, *Aprendiendo de las drogas. Usos, abusos, prejuicios y desafíos*, decimotercera edición, Barcelona, Anagrama, 2006.

Fernández Menéndez, Jorge y Salazar Slack, Ana María, *El enemigo en casa, drogas y narcomenudeo en México*, México, Taurus, 2008.

Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, *Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011*, Toluca, gobierno del Estado de México, 2007.

<http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/gobierno/publicaciones/plandedesarrollodelestadodemexico20052011/index.htm>

Gutiérrez López, Alma Delia y Castillo Franco, P. Isaías, *Estadísticas del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CII*, enero-junio 2008, informe de investigación 09-02a, México, CII, 2009.

\_\_\_ \_\_ *Estadísticas del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CII por sexo, entidad federativa y unidad de atención*, enero-junio 2008, informe de investigación 09-02b, México, CII, 2009.

\_\_\_ \_\_ *Consumo de tabaco y/o alcohol en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CII*, enero-junio 2008, informe de investigación 09-02c, México, CII, 2009.

Husak, Douglas N., *Drogas y derechos*, traducción de Gustavo de Greiff, México, Fondo de Cultura Económica, 2001.

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), *Documento rector*, Subdirección de prevención, julio 2009.

\_\_\_ \_\_ <http://salud.edomex.gob.mx/imca/estadisticas.htm>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *Mujeres y hombres en el Estado de México*, Aguascalientes, INEGI, 2005, pp. 139 y ss.

Montes, Rodolfo, "Mueren al año 200 mil por consumo de drogas: ONU", *Milenio Diario*, información política, p. 14, 01 de julio de 2009.

Oficina Contra la Droga y el Delito de la Organización de las Naciones Unidas (OCDDONU), *Clases de drogas sometidas a fiscalización internacional*, folleto, Eslovaquia, OCDDONU, mayo de 2007.

\_\_\_ \_\_ \_\_, Programa Mundial del Uso Indevido de Drogas, *Problemas éticos de la epidemiología del abuso de drogas: cuestiones, principios y directrices*, módulo 7 del manual, Viena, OCDDONU, 2004.

\_\_\_ \_\_ \_\_ Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas Viena, *Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: documento de debate para la formulación de políticas*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2003.

\_\_\_ \_\_ \_\_ Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas Viena, *Tratamiento*

*contemporáneo del abuso de drogas: análisis de las pruebas científicas*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2003.

Pedroza de la Llave, Susana Thalía y García Huante, Omar (comps.), *Compilación de instrumentos internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por México 1921-2003*, tomo I, primera reimpresión de la primera edición, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2004.

World Health Organization, *Showing the truth, saving lives: the case for pictorial health warnings*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

\_\_\_ \_\_ \_\_, *The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

\_\_\_ \_\_ \_\_, *The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

\_\_\_ \_\_ \_\_, *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER*, Francia, OMS, 2008.

# EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO

BLANCA ASTRID CHEDID MERCADO

SUMARIO: I. Aspectos generales. II. Obligaciones específicas del Estado con respecto al derecho a la protección de la salud. III. Contexto en el Estado de México. IV. Conclusiones. V. Bibliografía.

## I. ASPECTOS GENERALES

La salud representa un componente significativo en la vida de una persona, y su ausencia implica afectaciones en otros campos de su actuar, ya que si un ser humano o algún miembro de su familia carecen de salud, cumplir con obligaciones académicas, laborales o sociales se convierte en una labor complicada; tener una buena salud brinda a las personas la oportunidad de desarrollar sus capacidades más efectiva y productivamente; asimismo, la buena salud está relacionada con un estado de bienestar de las personas<sup>1</sup>.

El derecho a la protección de la salud es uno de los temas cuyas implica-

ciones y alcances son significativos, ya que encuentra relación con diversas variables denominadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>2</sup> como “factores determinantes básicos de la salud”, los cuales abarcan:

- (1) Acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas;
- (2) Suministro adecuado de alimentos sanos;
- (3) Nutrición adecuada;
- (4) Vivienda adecuada;
- (5) Condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente;
- (6) Acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; y
- (7) La participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Cfr.* Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud, *El derecho a la salud, Folleto informativo No 31*, Ginebra, 2008, p. 1.

<sup>2</sup> Órgano creado por la Resolución 1985/17, del 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para el desempeño de las funciones recogidas en la parte IV del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Se encarga de supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entre los Estados Partes.

<sup>3</sup> *Cfr.* Organización de las Naciones Unidas, Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC, *Observación General No 14, El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud (artículo 12)*, Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, párrafo 11.

Con base en lo anterior, es pertinente afirmar que el fomento de condiciones óptimas de salud para todos los habitantes, es responsabilidad del sector gubernamental, el cual a su vez deberá contar con el apoyo de la sociedad civil y la cooperación de la población.

En el mismo tenor, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, define a la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”<sup>4</sup>; en ese contexto, el Comité afirma que para lograr que todos los ciudadanos alcancen un disfrute pleno del derecho a la salud, es necesaria la formulación de políticas públicas, así como el establecimiento de programas de salud efectivos y la adopción de instrumentos jurídicos cabales<sup>5</sup>. Queda claro entonces, que en el marco del desarrollo justo y equilibrado de una sociedad, es prioridad del Estado igualar el nivel de oportunidad existente entre sus ciudadanos, durante todas las etapas de desarrollo de éstos, desde el momento de su concepción, hasta el momento de su muerte, toda vez que en la actualidad, cada vez más gobiernos se toman el derecho a la salud como un asunto de mucha seriedad<sup>6</sup>.

Para lograr el respeto al derecho a la protección de la salud, existe la necesidad de una profunda cooperación entre el go-

bierno federal y los gobiernos estatales, a efecto de que colaboren y sean capaces de “ofrecer la infraestructura básica necesaria para garantizar que la prosperidad se comparta ampliamente”<sup>7</sup>.

Sin embargo, en nuestro país, la población menos beneficiada económicamente, es la que termina sufriendo carencias en los rubros de la salud, la educación, y otros aspectos relacionados con el bienestar humano<sup>8</sup>, máxime cuando “el gobierno de México y la sociedad mexicana en su conjunto, han permitido enormes desigualdades sociales, culturales, económicas y políticas entre diferentes grupos, regiones e individuos”<sup>9</sup>.

Es por lo anterior, que el derecho a la protección de la salud tiene alcances significativos en el rubro del desarrollo humano. Por ejemplo, las mujeres embarazadas que viven en comunidades marginadas, tienen más posibilidad de morir en el parto, que aquellas que viven en urbanizaciones, con acceso al agua potable y a servicios de salud de calidad; o bien, es fácil que aquellos que padecen de enfermedades crónico-degenerativas no cuenten con atención adecuada, si residen en el área rural o en comunidades marginadas.

De acuerdo con Guillé-Harris<sup>10</sup>, el derecho a la salud...promueve la equidad,

<sup>4</sup> *Ibidem*, párrafo 1.

<sup>5</sup> *Cfr. Idem*.

<sup>6</sup> *Cfr.* Consejo de Derechos Humanos, *Progreso y obstáculos para la salud y el movimiento de los derechos humanos*, Implementación de la Resolución 60/251 del 15 de marzo de 2006, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2007, p. 2.

<sup>7</sup> Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial 2009: una nueva geografía económica*, Washington, D.C., Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 2009, p. 41.

<sup>8</sup> *Cfr.* Zukang, Sha, *Objetivos de desarrollo del milenio: Informe 2008*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2008, p. 5.

<sup>9</sup> Garrocho, Carlos, *Análisis socioespacial de los servicios de salud*, Zinacantepec, El Colegio Mexiquense, A.C., 2005, p.67.

<sup>10</sup> Guillé-Harris, Lorena, *Derecho humano en acción: salud, Segundo Festival Internacional de Derechos Humanos*, México, D.F., Fundación Cinépolis, 2009, disponible en Web: < <http://www.dhfilmfest.com.mx/ fuera/dh/Index.aspx>, consultado el 14 de agosto de 2009 > .

inclusión y no discriminación; mejora la calidad de los servicios de salud y respeta la diversidad; involucra la consulta, participación y empoderamiento de diferentes grupos socio-económicos”.

Es decir, hoy en día se considera a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”<sup>11</sup>, pero también como una responsabilidad pública y privada, ya que como se ha mencionado en párrafos anteriores, no consiste solamente en la ausencia de enfermedad, sino que se relaciona con otros factores, tales como el acceso irrestricto a los servicios básicos de agua potable, una nutrición adecuada y un nivel de información aceptable en el rubro de la medicina preventiva.

En otras palabras, es una obligación del gobierno, el “garantizar que la reducción de la pobreza se incorpore como centro de la política pública”<sup>12</sup>, con el objeto de que exista un equilibrio en el acceso a los servicios públicos -y que éstos sean de calidad-, pero por otro lado, la población debe, hasta donde sus posibilidades se lo permitan, informarse y cuidar de su salud, procurándose una alimentación balanceada, teniendo actividad física constante, evitando el consumo de sustancias adictivas, y practicando una conducta sexual responsable.

Queda claro que el Estado de México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y

expectativas de la población, ampliando sus posibilidades de elección, por medio del perfeccionamiento de las instancias existentes para la presentación de quejas sobre el funcionamiento de los servicios públicos de salud, y para el desarrollo de mecanismos de participación en la toma de decisiones. Por ello, resulta imperativo tener en cuenta dentro de las políticas públicas y la planeación estructural, que la enfermedad va profundamente ligada con la causa social<sup>13</sup>; en consecuencia, mientras más pronto se desarrolle una cultura de medicina preventiva en la sociedad mexicana, y el gobierno enfoque los recursos en atender los factores causantes de la enfermedad, así como en la prevención, se volverá más clara la corresponsabilidad de ambos –gobierno y población– en relación a la salud, su cuidado y su protección.

El siguiente capítulo está dedicado al análisis del marco legal internacional, así como la legislación nacional, en relación con el derecho a la protección de la salud.

## II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL ESTADO CON RESPECTO AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

### *a. Marco legal internacional*

A lo largo de la historia, el concepto del derecho a la protección de la salud, así como las obligaciones de los Estados de proteger dicho derecho, ha ido enriqueciéndose; se puede analizar

<sup>11</sup> Organización Mundial de la salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, Conferencia Sanitaria Internacional, 1946, p. 100.

<sup>12</sup> Zukang, Sha, *Op. cit.* nota 8, p. 5.

<sup>13</sup> *Cfr.* Estenoz Carrasco, Natalia, “La importancia de la salud en la determinación y cuantificación de la pobreza”, *Pobreza y salud en el Estado de México: la atención no hospitalaria de la diabetes*, México, D.F., Ed. Porrúa, 2007, p. 34.

su evolución a través de las diversas fuentes de derecho internacional que lo contienen, como mostraremos a continuación.

La Carta de las Naciones Unidas<sup>14</sup>, señala que uno de los propósitos de la Organización de las Naciones Unidas es el de promover “la solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos”<sup>15</sup>. Ampliando dicha afirmación, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, habla del “derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”<sup>16</sup>, y menciona, asimismo, que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”<sup>17</sup>. Más adelante, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –ratificado por México en 1981–, se expresa a favor de la salud de las mujeres embarazadas y su protección social, y ahonda en la regulación del empleo de niños y adolescentes<sup>18</sup>.

En el contexto del continente americano, fue la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, la que proclamó en su artículo XI el derecho de toda persona a que su salud fuera procurada por medidas sanitarias y sociales, relacionadas con la alimentación, la vivienda y la asistencia médica efectiva, de acuerdo con los recursos públicos<sup>19</sup>, obligando a los estados a considerar a la salud como un bien público en su Protocolo Adicional de 1988 (también conocido como Protocolo de San Salvador)<sup>20</sup>.

La Declaración de Alma-Ata, desarrollada en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, otorgó al cuidado de la salud un lugar prioritario dentro de las políticas públicas a desarrollar por parte de los Estados, afirmando que “los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”<sup>21</sup>. Asimismo, dentro de dicha Declaración

<sup>14</sup> Firmada por México el 26 de junio de 1945.

<sup>15</sup> Organización de las Naciones Unidas, Carta de las Naciones Unidas, San Francisco, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, 26 de junio de 1945.

<sup>16</sup> Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos, París, Asamblea General, 183ª sesión plenaria, Resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948, artículo 25.

<sup>17</sup> *Idem*.

<sup>18</sup> *Cfr.* Organización de las Naciones Unidas, *Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales*, Nueva York, Asamblea General, 16 de diciembre de 1966, Resolución 2200A (XXI), Doc. A/6316, 993 U.N.T.S. 3, artículo 12.

<sup>19</sup> *Cfr.* Organización de los Estados Americanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Bogotá, Asamblea General, IX Conferencia Internacional Americana, 02 de mayo de 1948. Instrumento ratificado por México.

<sup>20</sup> *Cfr.* Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Washington, D.C., Asamblea General, 18º periodo ordinario, 17 de noviembre de 1988, artículo 10. Instrumento ratificado por México.

<sup>21</sup> Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, Declaración de Alma-Ata, Alma-Ata, 12 de septiembre de 1978, artículo V, disponible en Web: < [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm), consultado el 17 de agosto de 2009 > .



ción, su artículo VII<sup>22</sup> profundiza en la definición de la Atención Primaria de la Salud, aseverando que:

(1) Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades...;

(2) Comprende...: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

(3) Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo...;

(4) Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente...; y

(5) Se basa... en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional...

Un año después, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de

Discriminación contra la Mujer, específica que las mujeres tienen derecho a contar con información acerca de la planificación familiar<sup>23</sup>, y a contar con la protección cabal de su salud y seguridad en condiciones de trabajo, incluyendo “la salvaguardia de la función de la reproducción”<sup>24</sup>. Nuestro país ratificó dicha Convención el 23 de marzo de 1981.

Cuando corría el año de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó y abrió a la firma la Convención sobre los Derechos del Niño, misma que México ratificó un año después. Dicha Convención contempla el derecho a la salud desde un enfoque dedicado a la protección de los niños, ya que estipula en el artículo 24 que “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”<sup>25</sup>.

Posteriormente, en 1993, 171 países aprobaron la Declaración y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, cuyas provisiones dictan que los Estados tienen la obligación de promover y proteger los derechos de sus sectores vulnerables, buscando solución a sus problemas, a través de la adopción y mantenimiento de medidas adecuadas

<sup>22</sup> *Ibidem*, artículo VII.

<sup>23</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, Nueva York, Asamblea General, Resolución 44/25, 18 de diciembre de 1979, artículo 10, inciso h.

<sup>24</sup> *Ibidem*, artículo 11, fracción I, inciso f.

<sup>25</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Nueva York, Asamblea General, Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989.

en materia de salud, apoyo social y educación<sup>26</sup>.

Durante el 20º periodo de sesiones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, llevado a cabo en 1999, se emitió una Recomendación General, a propósito del contenido del artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en donde se solicita a los Estados Partes de la Convención, a “basar su legislación y sus planes y políticas en materia de salud de la mujer en datos fidedignos sobre la incidencia y la gravedad de las enfermedades y las condiciones que ponen en peligro la salud y la nutrición de la mujer, así como la disponibilidad y eficacia en función del costo de las medidas preventivas y curativas”<sup>27</sup>.

El año 2000 representó un parte-aguas en el ámbito de las políticas públicas con respecto a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya que en septiembre de ese año, los líderes de 189 países se reunieron en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, para aprobar la Declaración del Milenio, cuyo objetivo rector es el de “construir un mundo más seguro, más próspero, y más equitativo”<sup>28</sup>, por medio de la consecución de un plan de acción compuesto por ocho objetivos puntuales

y medibles; cuatro de estos objetivos, guardan estrecha relación con el derecho a la protección de la salud, y consisten en lograr antes del año 2015:

- (1) Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años<sup>29</sup>;
- (2) Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes<sup>30</sup>;
- (3) Lograr el acceso universal a la salud reproductiva<sup>31</sup>; y
- (4) Detener y revertir el avance del VIH/SIDA<sup>32</sup>.

Que la mitad de los objetivos del milenio estén dedicados a la salud de los grupos vulnerables (niños, niñas y mujeres), o bien, a detener el avance de una enfermedad prevenible (VIH/SIDA), nos habla de la tendencia mundial a la consecución de directivas dedicadas a salvaguardar el derecho a la protección de la salud, así como a la transmisión masiva de conocimientos avocados a la prevención. Hoy, a 6 años de que se cumpla el plazo trazado, se considera que los países miembros de las Naciones Unidas han realizado algunos avances, pero que no han focalizado los recursos correctamente, por lo que aún falta mucho por hacer<sup>33</sup>.

También en el año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ahondando en el artículo

<sup>26</sup> Cfr. Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Declaración y programa de acción de Viena, Viena, 14 a 25 de junio de 1993, párrafo 24, p. 10.

<sup>27</sup> Organización de las Naciones Unidas, Recomendación General No 24, La mujer y la salud (artículo 12), Nueva York, Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 1999, párrafo 9.

<sup>28</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Erradicar la pobreza, 2015, hagámoslo realidad*, Nueva York, Reunión de Alto Nivel, 25 de septiembre de 2008, p. 1.

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo del milenio, Nueva York, Asamblea General, Resolución 55, A/RES/55/L.2, 13 de septiembre de 2000, objetivo 4.

<sup>30</sup> *Ibidem*, objetivo 5.

<sup>31</sup> *Idem*.

<sup>32</sup> *Ibidem*, objetivo 6.

<sup>33</sup> Cfr. Ki-Moon, Ban, *Objetivos de desarrollo del milenio: informe 2008*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2008, p. 3.

12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, declaró que “el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano”<sup>34</sup>, sino que abarca distintos elementos interrelacionados, que cada Estado Parte deberá tomar en cuenta y cumplir efectivamente:

(1) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...;

(2) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i. No discriminación;

ii. Accesibilidad física;

iii. Accesibilidad económica o asequibilidad); y

iv. Acceso a la información.

(3) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados...; y

(4) Calidad... Los establecimientos, bienes y servicios de salud... deberán contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas<sup>35</sup>.

Para asegurarse de que dichas provisiones fueran cumplidas en el territorio de todos los países miembros del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en 2002, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, decidió nombrar un Relator Especial<sup>36</sup> sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (el derecho a la protección de la salud). Paul Hunt<sup>37</sup>, originario de Nueva Zelanda fue el elegido. En la Resolución 2002/31 de la Comisión de Derechos Humanos<sup>38</sup>, se enuncian los tres objetivos rectores del Relator Especial sobre el derecho a la protección de la salud:

(1) Promover, y alentar a otros a que promuevan, el derecho a la salud como derecho humano fundamental, según lo dispuesto en los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos, del Consejo de Derechos Humanos y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

(2) Precisar el alcance y el contenido del derecho a la salud. En términos de jurisprudencia, ¿qué significa el derecho a la salud?, ¿qué obligaciones genera?; y

(3) Determinar las buenas prácticas que permitan hacer efectivo el derecho a la salud a nivel comunitario, nacional e internacional.

<sup>34</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Op. cit.* nota 3, párrafo 8.

<sup>35</sup> *Ibidem*, párrafo 12.

<sup>36</sup> El Relator Especial es un experto independiente nombrado por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para supervisar y examinar una cuestión particular de derechos humanos o la situación de los derechos humanos en un país o en un territorio determinado, y para informar al respecto. Dicho cargo es honorífico.

<sup>37</sup> Este especialista en derechos humanos es profesor de Derecho y miembro del Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Essex, Inglaterra, y profesor adjunto de derecho en la Universidad de Waikato de Nueva Zelanda.

<sup>38</sup> Organización de las Naciones Unidas, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Nueva York, Asamblea General, Comisión de Derechos Humanos, Resolución 2002/31, E/CN.4/RES/2002/31, 22 de abril de 2002.

Incluso se ha desarrollado un marco legal relacionado con la Bioética, definida por Kraus y Pérez Tamayo como “el amor a la vida y el deseo de conservarla en este planeta o en cualquier otra parte, en las mejores condiciones y por tiempo indefinido”<sup>39</sup>; en estos ordenamientos, se contemplan las provisiones requeridas para proteger la dignidad humana en relación con la práctica médica, así como los alcances de la tecnología en el mismo rubro<sup>40</sup>. Los ejemplos más significativos son: la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de 1997, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de 2003, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005, y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Incapacidad de 2006.

Por otro lado, el 9 de junio de 2006, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, emitió algunas observaciones en torno al informe del sector presentado por México, enfatizando que les preocupaba la “falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, sobre todo en las zonas rurales y en las comunidades indígenas”.<sup>41</sup>

Como hemos podido observar, cada instrumento internacional se ha dado a la tarea de profundizar y extender los alcances del derecho a la protección de la salud. Estas provisiones afectan directamente el marco legal nacional; es por ello que en el siguiente apartado, nos dispondremos a analizar la evolución de la legislación mexicana, con respecto al derecho a la protección de la salud.

### *b. Marco legal nacional*

El Estado Mexicano ha plasmado dentro de su Carta Magna, lo correspondiente al derecho a la protección de la salud, estableciendo que toda persona tiene derecho al mismo<sup>42</sup>, profundizando en los derechos de los grupos vulnerables, como los niños<sup>43</sup>, las mujeres<sup>44</sup> y los pueblos indígenas<sup>45</sup>; asimismo, se contempla el cuidado de la salud como medio de reinserción a la sociedad de aquellos que se encuentran reclusos dentro del sistema penitenciario<sup>46</sup>.

En el mismo tenor, la Ley General de Salud, contempla en su artículo 110, que “la promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el indi-

<sup>39</sup> Kraus, Arnoldo y Pérez Tamayo, Ruy, *Diccionario incompleto de bioética*, México, D.F. Taurus, 2007, p. 26.

<sup>40</sup> Es decir, se intenta trazar los límites en relación a los trasplantes de órganos, la eutanasia, el encarnizamiento terapéutico, la clonación, el manejo de células madre, entre otras cuestiones.

<sup>41</sup> Organización de las Naciones Unidas, Examen de los informes presentados por los Estados Partes de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, México, Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/MEX/CO/4, 9 de junio de 2006, párrafo 25, p. 8.

<sup>42</sup> *Cfr.* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 05 de febrero de 1917, artículo 4º, 3er párrafo.

<sup>43</sup> *Cfr. Ibidem*, artículo 4º, 6º párrafo.

<sup>44</sup> *Cfr. Ibidem*, artículo 123, sección A, fracción V.

<sup>45</sup> *Cfr. Ibidem*, artículo 2º, sección B, fracciones III, V y VIII.

<sup>46</sup> *Cfr. Ibidem*, artículo 18, 2do párrafo.

viduo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva<sup>47</sup>, y en su artículo 116, faculta a las autoridades sanitarias para el establecimiento de normas, ejecución de medidas y realización de actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente<sup>48</sup>, otorgando a las autoridades sanitarias las prerrogativas pertinentes para el desarrollo de una política dirigida a la promoción de un ambiente de desenvolvimiento efectivo que permita un perfeccionamiento de las capacidades de su población.

Asimismo, con el objeto de fomentar la investigación y la enseñanza, se creó la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, la cual “tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud”<sup>49</sup>, así como legitimar su autonomía<sup>50</sup>.

En el mismo contexto, y con el objeto de introducir el concepto de medios alternos de solución de controversias al sector salud, en 1996, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud<sup>51</sup>, en cuyos preceptos se indica que sus funciones son, entre otras, las de:

(1) Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

(2) Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios...;

(3) Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

(4) Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

i. Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

ii. Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

iii. Aquellas que sean acordadas por el Consejo;

(5) Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

(6) Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia; y

(7) Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.

Asimismo, se le encomendó en 2001 a la CONAMED, la creación del Decálogo de los Derechos de los Pacientes<sup>52</sup>, “con la idea de avanzar en la consolidación de

<sup>47</sup> Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984.

<sup>48</sup> *Cfr. Idem.*

<sup>49</sup> Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Diario Oficial de la Federación, 26 de mayo de 2000, artículo 1º.

<sup>50</sup> *Cfr. Ibidem*, artículo 10.

<sup>51</sup> *Cfr.* Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Diario Oficial de la Federación, 03 de junio de 1996, artículo 1º.

<sup>52</sup> Ver gráfico 1.

una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud<sup>53</sup>; dicho Decálogo fue desarrollado con la intención de incentivar en el paciente cierta independencia, y así propiciar una participación más activa y ética entre el médico y el paciente.

Existe también la Carta de los Derechos Generales de los Médicos<sup>54</sup>, dentro de la cual se contemplan derechos ya contenidos en diversos ordenamientos jurídicos, pero que se enumeran con mayor accesibilidad, sencillez y entendimiento.

### GRÁFICO<sup>55</sup>

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES	CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS
1. Recibir atención médica adecuada	1. Ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza
2. Recibir trato digno y respetuoso	2. Laborar en instituciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional
4. Decidir libremente sobre su atención	4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado	5. Recibir trato respetuoso por parte del paciente y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional
6. Ser tratado con confidencialidad	6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión	7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia	8. Asociarse para promover sus intereses profesionales
9. Contar con un expediente clínico	9. Salvaguardar su prestigio profesional
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida	10. Percibir remuneración por los servicios prestados

<sup>53</sup> Secretaría de Salud, Carta de los derechos generales de los pacientes, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 21 de diciembre de 2001, p. 3.

<sup>54</sup> Ver gráfico 1.

<sup>55</sup> Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, disponible en Web: < <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7471.doc>, consultado el 13 de agosto de 2009 > .

### c. Legislación estatal

En el contexto del Estado de México, la Constitución estatal contempla la no discriminación por motivos de salud<sup>56</sup> y la procuración de la salud de los pueblos indígenas<sup>57</sup>; asimismo, habla acerca de la obligación de los gobiernos municipales, de participar en “la planeación y ejecución de acciones coordinadas con la Federación, y con las entidades federativas colindantes con el Estado, en las materias de...Salud Pública”<sup>58</sup>.

Es en ese tenor que la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México representa uno de los ordenamientos base en el rubro de la Salud Pública, dado que dicta las funciones de la Secretaría de Salud<sup>59</sup>. En diciembre de 2001, la Ley de Salud del Estado de México<sup>60</sup> fue abrogada por el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, el cual se convirtió en otro componente importante del marco legal del sector salud de la entidad Mexiquense, afirmando en su texto que tiene por objeto “regular los servicios públicos de salud que presta el Estado, y el ejercicio del control sanita-

rio en materia de salubridad local”<sup>61</sup>, así como “garantizar y proteger el derecho a la salud de la población”<sup>62</sup>.

El Código delimita los ámbitos de competencia de la Secretaría de Salud del Estado de México y del Instituto de Salud del Estado de México, dictando que ambos “son autoridades en materia de salud”<sup>63</sup>; asimismo, se enuncian las atribuciones del Consejo de Salud del Estado de México<sup>64</sup> y las provisiones relacionadas con la integración y funcionamiento de la Comisión de Arbitraje Médico<sup>65</sup>, la cual tiene básicamente las mismas características y atribuciones que la Nacional, en el ámbito del Estado.

Por último, es pertinente mencionar que el Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011, contempla la desaparición de las causas de la pobreza y la marginación, por medio de la Seguridad Social y el acceso de calidad a los servicios de educación, salud, vivienda y recreación<sup>66</sup>. El Gobierno del Estado de México declara asimismo, que su propósito es el de “elevar el nivel de bienestar de los habitantes del Estado de México; que toda persona cuente

---

<sup>56</sup> *Cfr. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Gaceta del Gobierno, 31 de octubre de 1917, artículo 5º, 2do párrafo.*

<sup>57</sup> *Cfr. Ibidem.* Artículo 17, 3er párrafo.

<sup>58</sup> *Cfr. Ibidem.* Artículo 139, fracción II, inciso a.

<sup>59</sup> *Cfr. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, artículos 25 y 26.*

<sup>60</sup> *Ley de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 31 de diciembre de 1986.*

<sup>61</sup> *Código Administrativo del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, artículo 2.1.*

<sup>62</sup> *Ibidem,* artículo 2.2.

<sup>63</sup> *Ibidem,* artículo 2.3.

<sup>64</sup> *Cfr. Ibidem,* artículo 2.8.

<sup>65</sup> *Cfr. Ibidem,* artículo 2.26.

<sup>66</sup> *Cfr. Gobierno del Estado de México, Plan de desarrollo del Estado de México 2005-2011, Coordinación General de Comunicación Social, México, 2006, p. 5.*

con las capacidades intelectuales y físicas para alcanzar una vida plena<sup>67</sup>.

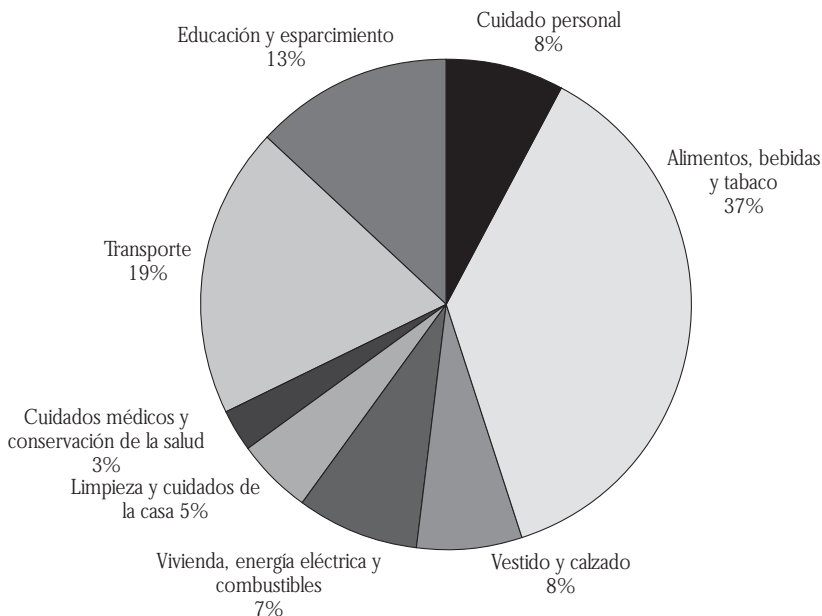
Hemos expuesto en el presente capítulo, los contenidos legislativos estatales, nacionales e internacionales relacionados con el derecho a la protección de la salud. En el siguiente apartado, se realizará un análisis de los indicadores relacionados con el sector salud en el Estado de México, y su evolución en los años 2007 y 2008.

### III. CONTEXTO EN EL ESTADO DE MÉXICO

#### *a. Hábitos de la población con respecto a la salud*

De acuerdo a la Encuesta de ingresos y gastos de los hogares del Estado de México, el gasto trimestral de la población se encuentra repartido de la siguiente manera:

GASTO CORRIENTE MONETARIO TRIMESTRAL, LOCALIDAD DE MENOS DE 2500 HABITANTES<sup>68</sup>

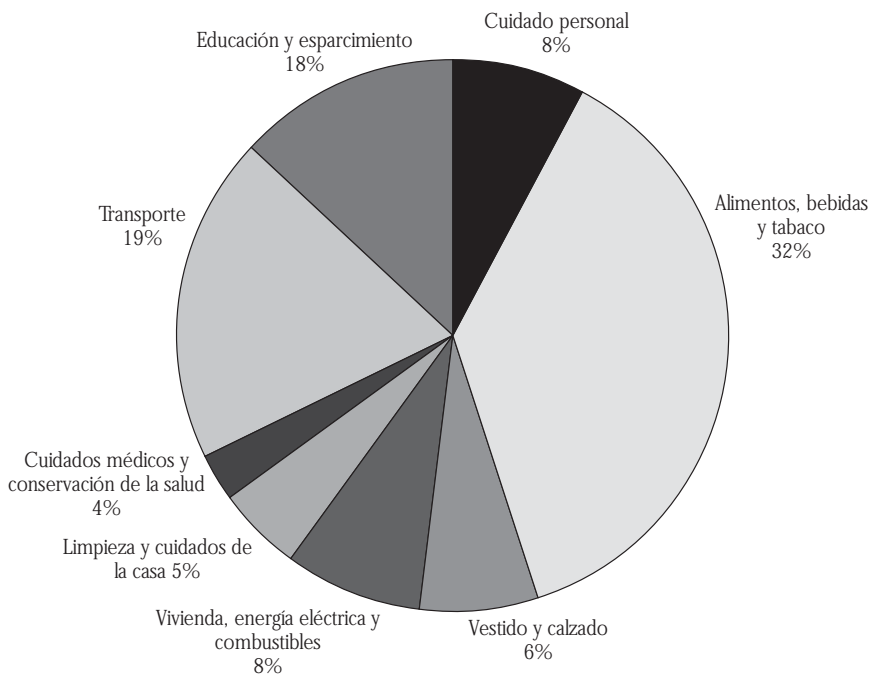


<sup>67</sup> *Idem.*

<sup>68</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Encuesta de ingresos y gastos de los hogares del Estado de México, 2007.*



## GASTO CORRIENTE MONETARIO TRIMESTRAL, LOCALIDAD DE 2500 Y MÁS HABITANTES<sup>69</sup>



Con base en la anterior información, podemos constatar que los mexicanos dedican una parte muy pequeña de sus ingresos a los cuidados médicos y conservación de la salud (3.80% en comunidades urbanas y semi-urbanas, y 3.29% en comunidades rurales).

Queda claro que los ingresos se encuentran dirigidos en mayor parte a

las necesidades primarias, tales como alimentos, bebidas, calzado, vestido y vivienda. Sin embargo, el rubro de esparcimiento<sup>70</sup> ocupa un porcentaje mucho más alto que el cuidado personal o el cuidado de la salud<sup>71</sup>; lo anterior denota en la población rural y urbana del Estado de México, una baja conciencia de la salud preventiva. Es decir, no existe una cultura proactiva

<sup>69</sup> *Idem.*

<sup>70</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, Secretaría de Finanzas, Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral, Estado de México, 2007, pp. 186-188. Definiciones del glosario: "el gasto en espectáculos artísticos, culturales, deportivos y de recreación, equipo audiovisual o fotográfico, libros periódicos o revistas, paquetes para fiesta o turísticos y en hospedaje y alojamiento con o sin alimentación".

<sup>71</sup> *Idem*, pp. 186-188. Definiciones del glosario: "los gastos realizados por los integrantes del hogar, a crédito o en efectivo, destinados durante el periodo de referencia, a la compra de medicamentos y al pago de servicios médicos profesionales o no profesionales para el cuidado de la salud".

hacia dicho rubro: la preocupación por la salud es evidente hasta que se carece de la misma.

No obstante, es un hecho que la población no es la única responsable cuando se habla de la procuración de la salud; la incidencia de las autoridades estatales es esencial para hacer una realidad que todos los mexicanos tengan acceso al disfrute del nivel más alto posible de salud, por medio de la creación de políticas públicas efectivas, que sigan la misma línea de los compromisos suscritos a nivel internacional por nuestro país, los cuales han sido mencionados en el segundo apartado del presente documento.

Lo anteriormente expuesto, representa la obligación estatal de llevar a cabo una labor de planeación, dirección, evaluación y capacitación efectiva, que tenga como objeto ofrecer a todos los mexicanos seguridad social, entendida como “un sistema de derechos adquiridos derivados en la mayoría de los casos de una relación laboral formal”<sup>72</sup>.

### *b. Seguridad social e infraestructura*

En el periodo 2007-2008, el Gobierno del Estado de México construyó 5 hospitales y 64 centros de salud, mientras que rehabilitó 14 hospitales y 47 centros de salud, realizando una inversión

total de \$493,450,000 m.n.; asimismo, equipó 7 hospitales y 25 centros de salud<sup>73</sup>. En el mismo tenor, creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual “fortalece la política estatal dirigida a brindar acceso a los servicios de salud a las familias de escasos recursos”<sup>74</sup>.

Sin embargo, como explicaremos en las siguientes líneas, esos esfuerzos no parecen suficientes, dado que el Estado de México tiene una población de 14,007,485 habitantes<sup>75</sup>; de ese total, únicamente el 42.4% es derechohabiente a servicios de salud<sup>76</sup>, es decir, tienen la prerrogativa de asistir a una institución pública para recibir atención médica, en caso de que fuera necesario. La cuestión es, ¿qué pasa con el resto de la población que no cuenta con ese esquema para procurar su salud y la de su familia? Sería pertinente resaltar en primera instancia, la necesidad de una reestructuración del sistema de seguridad social, basados en la obligación por parte del Estado de garantizar a la población disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de protección a la salud<sup>77</sup>.

El gráfico 4, muestra un comparativo entre los años 2000 y 2005, de la distribución de la población derechohabiente a servicios de salud en el Estado de México, por institución:

<sup>72</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática e Instituto Nacional de las Mujeres, *Mujeres y hombres en México*, México, D.F. 12ª ed., 2008, p.345.

<sup>73</sup> Cfr. Gobierno del Estado de México, *3er informe de gobierno*, Lic. Enrique Peña Nieto, 05 de septiembre de 2008, anexo estadístico, tomo I, pp. 25-26.

<sup>74</sup> *Idem*.

<sup>75</sup> Gobierno del Estado de México, Estadística básica municipal del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral, Estado de México, 2007, cuadro 3, p. 5.

<sup>76</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *II Censo de población y vivienda, 2005*.

<sup>77</sup> Cfr. Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General, *Op. cit.* nota 3, párrafo 12.

GRÁFICO 4. PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES POR INSTITUCIÓN EN EL ESTADO DE MÉXICO<sup>78</sup>

INSTITUCIÓN	2000	2005
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	78.5	69.5
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	12.0	10.2
Petróleos Mexicanos (PEMEX)/Secretaría de la Defensa Nacional (SDN)/Secretaría de Marina (SM)	2.5	2.2
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM)	7.4	11.2
Seguro Popular	-	7.8

Si bien la mayoría de los derechohabientes a servicios de salud en el Estado de México se encuentran adscritos a instancias federales, no podemos soslayar que de 2000 a 2005, el porcentaje de habitantes que gozan los servicios del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) aumentó de 7.4% a 11.2%, a pesar de la aparición del Seguro Popular en 2001.

Ahora bien, cuando no se es beneficiario del Sistema de Seguridad Social (federal o estatal), la población mexiquense tiene puede recurrir a dos instancias para recibir servicios de salud gratuitos; la primera de ellas es el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), el cual es “un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y funciones de autoridad, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local”<sup>79</sup>.

Sin embargo, el ISEM ofrece una cobertura limitada, brindando de acuerdo

al artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México servicios de salud únicamente en materia de:

- I. Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II. Atención materno-infantil;
- III. Planificación familiar;
- IV. Salud mental;
- V. Organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VI. Promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- VII. Coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos;
- VIII. Información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- IX. Educación para la salud;
- X. Orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- XI. Prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XII. Salud ocupacional y saneamiento básico;
- XIII. Prevención y control de enferme-

<sup>78</sup> Elaboración propia con información del XII Censo General de Población y Vivienda (2000) y el II Censo de Población y Vivienda (2005) del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. La suma de las columnas es mayor a 100, por cuestiones ajenas a la autora y propias de los datos estadísticos.

<sup>79</sup> Código Administrativo del Estado de México, *Op. cit.* nota 61, artículo 2.5.

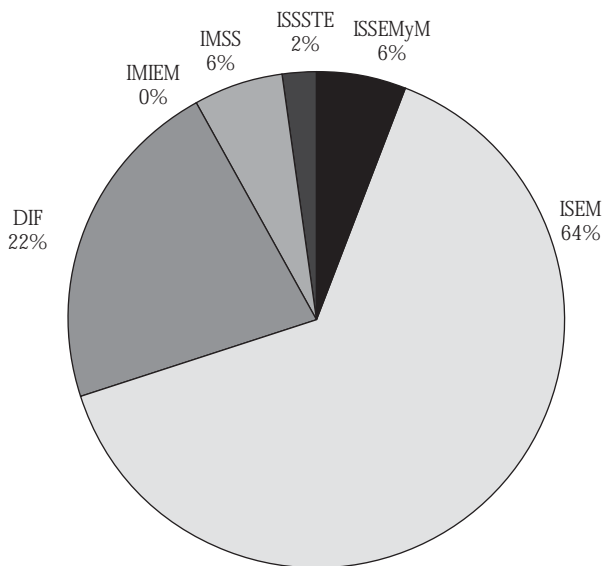
- dades transmisibles, no transmisibles y de accidentes;
- XIV. Prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con capacidades diferentes; y
- XV. Asistencia social<sup>80</sup>.

La segunda opción es tener el apoyo de estímulos o programas de corto plazo, tales como Oportunidades o el Seguro popular, empero éstos, de acuerdo con Javier Moreno Padilla, Presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Confederación Patronal de la República Mexicana, “no brindan la certeza de que las personas puedan ser integradas

a un sistema estructurado”<sup>81</sup>, por lo que carecen de una protección formal y duradera.

El ISEM cuenta con el 63.79% de las unidades médicas<sup>82</sup> disponibles en el Estado; le siguen las instalaciones del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), con el 21.76%; el IMSS representa el 5.9%, mientras que las instalaciones del ISSEMyM aportan un 5.78% al total y las del ISSSTE y del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), constituyen el 2.58% y 0.18%, respectivamente<sup>83</sup>.

UNIDADES MÉDICAS POR INSTITUCIÓN<sup>84</sup>



<sup>80</sup> Cfr. *Ibidem*, artículo 2.16.

<sup>81</sup> Rivero, Arturo, “Incumplen a familias derecho a la salud”, *Periódico Reforma*, México, D.F., 01 de septiembre de 2009, p. 6.

<sup>82</sup> Definido por el INEGI como “el establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y destinado a proporcionar atención médica integral a la población”.

<sup>83</sup> Para fines prácticos, el ISEM opera las instalaciones del DIFEM y el IMIEM.

<sup>84</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, *Op. cit.*, nota 70, cuadro 1.1, p. 6.

Es aquí donde se ve claramente la necesidad de evaluar el nivel de fragmentación institucional, así como la efectividad de las instituciones para atender a sus derechohabientes. Lo anterior se afirma, dado que de acuerdo con los datos expuestos, el IMSS cubre al 69.5% de la población derechohabiente, por lo tanto, le corresponde atender a aproximadamente a 1,634,342 habitantes<sup>85</sup>. Es complicado brindar un servicio expedito y de calidad si el IMSS cuenta con únicamente 3,332<sup>86</sup> camas censables<sup>87</sup> disponibles, en 96 unidades médicas<sup>88</sup>; en ese sentido, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económi-

co (OCDE) ha recomendado a México “romper las barreras interinstitucionales, mejorar la coordinación y crear un marco común institucional que vigile y regule el sistema de salud”<sup>89</sup>.

Por otro lado, dado que en el Estado de México las principales causas de muerte para hombres y mujeres son las enfermedades del corazón y del hígado, la diabetes mellitus y los tumores malignos<sup>90</sup>, sería pertinente cuestionar la falta de instituciones de tercer nivel, es decir, unidades médicas especializadas<sup>91</sup>, ya que se cuenta únicamente con 11 en todo el Estado<sup>92</sup>.

GRÁFICO 5. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL ESTADO DE MÉXICO <sup>93</sup>

CAUSA DE MUERTE	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Enfermedad del corazón	12.7	15.5
Diabetes mellitus	13.6	18.6
Tumores malignos	9.4	15.8
Accidentes	9.0	3.4
Enfermedad del hígado	6.6	2.5

<sup>85</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del Estado de México*, Op. cit. nota 75, p. 6.

<sup>86</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, Op. cit. nota 70, cuadro 1.7, p. 36.

<sup>87</sup> *Ibidem*, pp. 186-188. Definiciones del glosario: “la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente”.

<sup>88</sup> *Ibidem*, cuadro 1.1, p. 6.

<sup>89</sup> Johnston, Donald, Conferencia para presentar el Estudio de la OCDE del Sistema de Salud de México, México, D.F., 06 de abril de 2005, p. 3., disponible en Web: <<http://www.oecd.org/dataoecd/36/19/34690174.doc>, consultado el 17 de agosto de 2009> .

<sup>90</sup> Ver gráfico 5.

<sup>91</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, Op. cit. nota 70, pp. 186-188. Definiciones del glosario: “el establecimiento reservado principalmente para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen enfermedades específicas o una afección de un sistema o bien reservado para el diagnóstico y tratamiento de condiciones que afectan a grupos de edad específicos”.

<sup>92</sup> Ver gráfico 6.

<sup>93</sup> Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Estadísticas Vitales 2006, Base de datos.

De lo antes afirmado, es justo aclarar que el origen de estas enfermedades, por lo general es cultural y educativo, lo cual inhibe su prevención.

**GRÁFICO 6. UNIDADES MÉDICAS POR INSTITUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN**<sup>94</sup>

INSTITUCIÓN	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
ISEM	1000	32	6
DIFEM	354	0	0
IMIEM	0	3	0
IMSS	81	14	1
ISSSTE	41	1	0
ISSEMyM	81	0	4
TOTAL	1557	50	11

La prevención, recae en primer lugar en los habitantes, las actividades que lleven a cabo para procurar su salud y sus hábitos, y en segundo lugar, en las unidades médicas de primer nivel, las cuales también deben dedicarse a la promoción de la salud y a brindar Atención primaria de la salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un ámbito al que las personas pueden llevar toda una serie de problemas de salud”<sup>95</sup>.

Los alcances que podría tener la Atención primaria de la salud, son sub-estimados por los gobiernos, debido a la falta de recursos<sup>96</sup>, sin embargo, “aun en tiempos de limitaciones graves de recursos, causadas sea por el proceso de ajuste, de recesión económica o por

otros factores, se puede y se debe en realidad proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la adopción de programas de relativo bajo costo”<sup>97</sup>. Es por ello que la recomendación más pertinente, es llevar a cabo una reestructuración del Sistema de atención primaria de la salud, brindándole la importancia y los recursos que le corresponden, y así alcanzar:

- (1) Cobertura universal. Equidad sanitaria, justicia social, fin de la exclusión;
- (2) Reformas de la prestación de servicios. En función de las necesidades y expectativas de la población, sistemas de salud más centrados en las personas;
- (3) Reformas de las políticas públicas. Integración de las intervenciones de salud pública y atención primaria; y

<sup>94</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, Op. cit. nota 70, cuadro 1.1, p. 6.

<sup>95</sup> Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2008: la Atención primaria de la salud*, Ginebra, 2008, p. xviii.

<sup>96</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>97</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC*, Observación General No 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes (artículo 12), Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, párrafo 12.

(4) Reformas del liderazgo. Eliminar la exagerada dependencia de los sistemas hacia el mando, estimulando un liderazgo participo y dialogante, capaz de afrontar la complejidad de los sistemas de salud<sup>98</sup>.

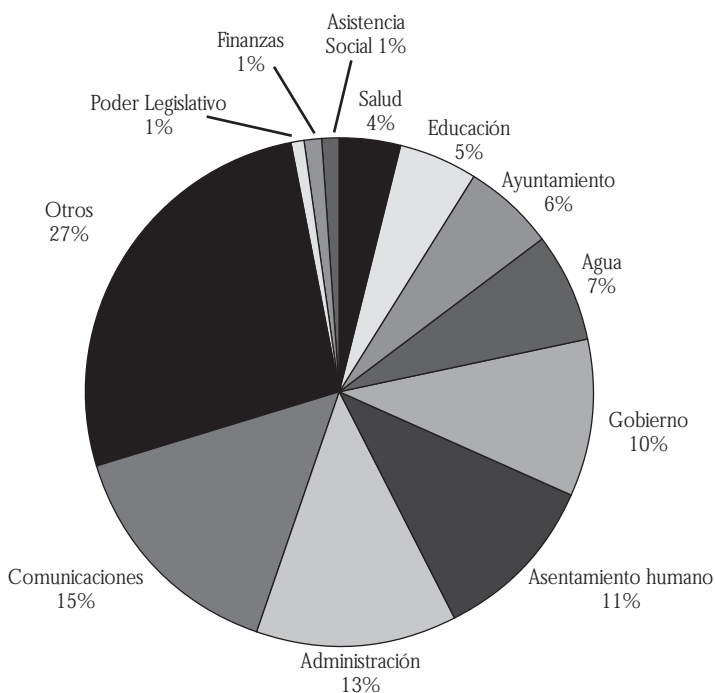
Lograr dichos cambios, así como cumplir con las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, representa un reto mayúsculo, máxime si el monto que se destina a la protección de salud por parte del Estado es muy bajo, en comparación a

otros sectores<sup>99</sup>, lo cual será analizado en el siguiente apartado.

### c. Inversión pública para el cuidado de la salud

A nivel mundial, nuestro país (con 6.6%) destina menor porcentaje del Producto Interno Bruto a la protección de la salud, que Nicaragua (9.6%), Paraguay (7.6%), Cuba (7.7%), o Brasil (7.2%)<sup>100</sup>. En el contexto del Estado de México, se le destina al sector salud el 3.63% del gasto público.

INVERSIÓN PÚBLICA POR SECTOR<sup>101</sup>



<sup>98</sup> Chen, Margaret, *Mensaje de la Directora General*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008, p. ix.

<sup>99</sup> Ver gráfico 7.

<sup>100</sup> Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Estadísticas sanitarias mundiales 2009*, Francia, Departamento de Estadística e Informática Sanitarias, 2009, pp. 108-117.

<sup>101</sup> Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del Estado de México*, Op. cit. nota 75, cuadro 4, p. 11.

En este tenor, habrá que mencionar, que para el Gobierno del Estado de México, el invertir más recursos al sector salud no es tarea fácil, debido a que “existen grandes disparidades en el financiamiento a la salud a lo largo del país, en donde el Distrito Federal y los estados del norte reciben la proporción más alta del gasto público en esta materia, cuando sus necesidades...son mucho menores que en todos los demás estados”<sup>102</sup>. No obstante, no debemos soslayar el hecho de que aunque se aumentara la inversión pública para la protección de la salud, si los médicos, pero sobre todo los pacientes, no comienzan a enfocarse más en la salud preventiva que en la curativa, los esfuerzos serán en vano<sup>103</sup>.

En el siguiente apartado, ahondaremos en los indicadores relacionados con el sector salud en el Estado de México, así como sus variables, sus implicaciones, y su interpretación.

#### *d. Indicadores*

Amartya Sen, un reconocido economista bengalí, despliega una teoría en la que afirma que el grado de desarrollo regional va de la mano con el índice de pobreza y de salud y ha desarrollado una nueva definición de pobreza, aseverando que “no solamente implica la

falta de dinero, sino la privación de las capacidades básicas”<sup>104</sup>; es decir, que mientras se carezca de acceso a agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, atención médica pertinente y una cultura de prevención, será imposible alcanzar un índice de salud aceptable, que refleje un desarrollo palpable de la comunidad. La sociedad civil y el gobierno tienen la obligación de idear mecanismos transparentes, responsables y equitativos que permitan como estrategia el cotejo de los esfuerzos realizados con los resultados obtenidos.

En el mismo sentido, Paul Hunt, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las Naciones Unidas, ha declarado que para que los países latinoamericanos puedan avanzar en el ámbito del derecho a la protección de la salud, “es necesario que desarrollen indicadores, puntos de referencia y evaluaciones de impacto, que les permitan medir sus avances, así como desarrollar planes de acción específicos con metas reales”<sup>105</sup>; esto implica que para lograr un pleno respeto al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en todos los ámbitos, es imprescindible aplicar políticas públicas que promuevan las capacidades de las personas, con el fin de permitir que

---

<sup>102</sup> Colombo, Francesca y Oxley, Howard, “Desempeño y reformas del sistema mexicano de salud”, México, D.F., Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2006, p. 1, disponible en Web: < <http://www.oecd.org/dataoecd/28/23/37164949.pdf>, consultado el 20 de agosto de 2009> .

<sup>103</sup> *Cfr.* Lechuga Montenegro, Jesús y Mayén Herrera, Ernesto, *El gasto en salud en América Latina*, México, D.F., Departamento de Economía, Universidad Autónoma Metropolitana, 2007, p. 22.

<sup>104</sup> Traducción propia de: Sen, Amartya, *Resources, values and development*, Oxford, Basil Blackwell, 1984, p. 337.

<sup>105</sup> Traducción propia de: Lee, Euna et al., “The right to health: An interview with Professor Paul Hunt”, Essex, *Essex human rights review*, Vol. 2, No. 1, 2004, p. 58.



se desenvuelvan de manera transversal, incluyendo a los excluidos, teniendo en cuenta índices que permitan medir el avance o retroceso.

Para el contexto que nos ocupa, es pertinente mencionar que, si bien el Instituto de Salud del Estado de México mantiene un registro de indicadores semestrales dentro de su base de datos, éstos no nos otorgan la información suficiente para desarrollar un plan de acción concreto, ni soportan el afán de ofrecer un diagnóstico de la calidad que se da al cuidado de la salud del Estado de México<sup>106</sup>, dado que dichos indicadores no contemplan la salud mental, la eficiencia en la atención hospitalaria, la capacitación del personal médico, entre otros factores inherentes al nivel de protección a la salud de una población.

En el mismo tenor, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), dentro de un estudio de indicadores municipales, afirma que “el estado de México es el que más contribuye a la desigualdad en salud”<sup>107</sup>; sin embargo, su indicador de salud está basado únicamente en la esperanza de vida al nacer, por lo que dicha afirmación resulta incompleta (dado que no toma en cuenta variables que inciden de manera importante en el campo de la salud).

Por último, el Programa Nacional de Salud menciona dentro de su análisis que “el Estado de México es la entidad donde más defunciones maternas ocurren”<sup>108</sup>;

este dato resulta absoluto, dado que el número de habitantes de nuestro Estado es muy alto, por lo tanto, hay un índice más alto de mujeres embarazadas, y no toma en cuenta la población del Estado de México con respecto a otros estados. Un indicador más exacto sería una tasa de defunción de mujeres embarazadas por cada 100,000 habitantes.

En definitiva, es necesario explotar los datos duros, por medio del desarrollo de indicadores y tasas de medición que involucren todas las variables pertinentes, que no tengan carácter absoluto, sino relativo, con el objeto de planear un curso de acción concreto; sin embargo, y mientras se diseñan y desarrollan indicadores más efectivos, la mejor opción para realizar un análisis útil, es precisar los hechos ocurridos en el Estado, así como las recomendaciones realizadas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) al Sector Salud, en el siguiente apartado.

#### *e. El papel de la CODHEM frente a las violaciones hechas por el Sector Salud*

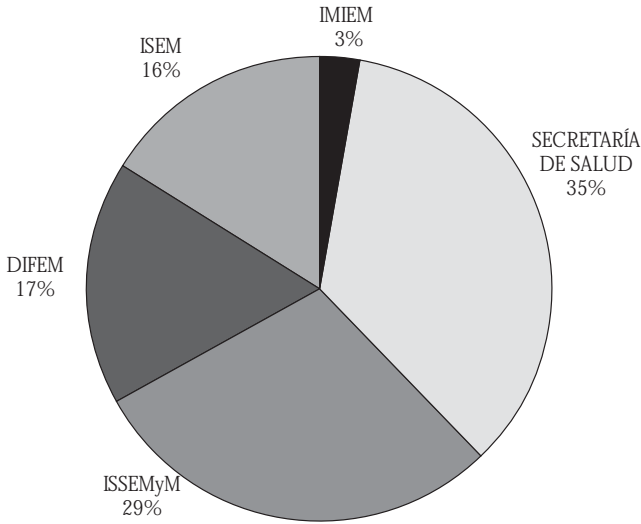
En los años 2007 y 2008, los usuarios del sector salud han referido a la CODHEM un total de 547 quejas relacionadas con los servicios brindados por instituciones de salud estatales, tales como la Secretaría de Salud, el ISSEMyM, el DIFEM, el ISEM y el IMIEM; el gráfico 8 muestra el número de quejas por institución.

<sup>106</sup> Instituto de Salud del Estado de México, *Indicadores ISEM 2008*, Toluca, 2008, pp. 1-3.

<sup>107</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Índice de desarrollo humano municipal en México 2000-2005*, México, D.F., Oficina Nacional de Desarrollo Humano, ed. Galera, 2008, p. 22.

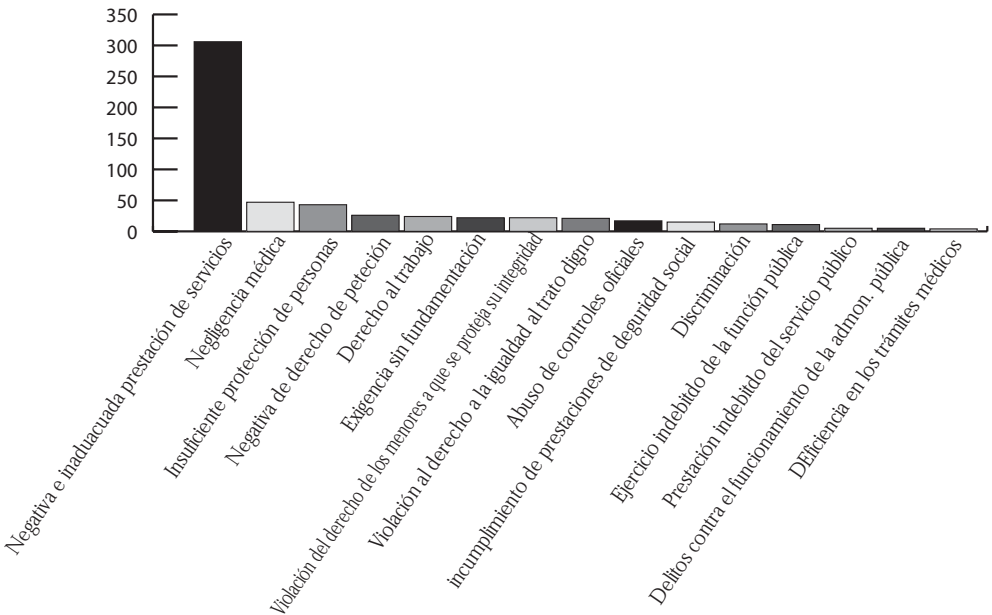
<sup>108</sup> Secretaría de Salud, *Programa Nacional de Salud 2007-2012: por un México sano, construyendo alianzas para una mejor salud*, México, D.F., 2007, p. 37.

## QUEJAS AL SECTOR SALUD 2007-2008<sup>109</sup>



Ahora bien, dichas quejas se dividen en 15 presuntas violaciones de los derechos humanos, enumeradas a continuación.

## QUEJAS POR TIPO DE VIOLACIÓN<sup>110</sup>



<sup>109</sup> Realización propia con datos de la Unidad de Información y Planeación Estratégica de la CODHEM.

<sup>110</sup> Realización propia con datos de la Unidad de Información y Planeación Estratégica de la CODHEM.

Como podemos ver, el mayor número de quejas se dio en el rubro de “negativa o inadecuada prestación del servicio”, situación grave que se presenta frecuentemente en servicios de urgencias de algunos centros de salud y hospitales mexicanos. Dicha circunstancia es provocada por un sinfín de factores, como la falta de personal, infraestructura o material de trabajo, aunque también interviene la falta de capacitación en las enfermeras encargadas del triage -entendido como la selección realizada en urgencias, la cual clasifica a los pacientes, en concordancia con sus signos vitales, lo cual determina quién será atendido primero-.

Un ejemplo ilustrativo, es un caso ocurrido en abril de 2008, cuando una mujer fue llevada al servicio de urgencias de un centro de salud mexicano, pero en el triage fue clasificada como “urgencia calificada pero estable”; horas después falleció de un evento vascular cerebral aterotrombótico<sup>111</sup>. La CODHEM emitió una recomendación acerca de este caso, concluyendo que “la paciente recibió atención inadecuada, ya que no se le remitió a consulta neurológica, a pesar de que los síntomas indicaban la necesidad de ello”<sup>112</sup>.

La segunda causa de queja, es la de “negligencia médica”, como en un caso ocurrido en junio de 2007, donde una mujer embarazada (con aproximadamente 8 semanas) acudió a una clínica, dado

que había presentado vómito y diarrea toda la noche. Dichos síntomas, en una mujer embarazada, podrían evidenciar una hiperémesis gravídica<sup>113</sup>, así como riesgo de existencia de producto muerto retenido. Esta mujer no fue valorada por personal médico especializado de Ginecología y Obstetricia, pero sufrió un choque hipovolémico<sup>114</sup>, y falla orgánica múltiple, los cuales le causaron la muerte. En este caso, se concluyó que “se apreció negligencia, mala práctica y omisión a cargo del personal médico”<sup>115</sup>.

Asimismo, podemos observar un aumento de quejas del año 2007 al 2008, aunque es justo mencionar que del total de quejas de los años mencionados (547), únicamente 13 de ellas fueron resueltas con una Recomendación. Las razones pueden ser diversas, desde que las quejas fueron re-direccionadas a instancias como la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, hasta que la reparación del daño fue negociada sin necesidad de llegar a procedimientos administrativos o judiciales.

Por otro lado, las quejas realizadas por municipio, dejan muy claro que, si bien hay un mayor número de hospitales o centros de salud en los municipios de donde la mayoría de las quejas provienen<sup>116</sup>, es una realidad que hay algunos municipios en los que la población desconoce su derecho a quejarse ante instancias como la CODHEM, por lo que

---

<sup>111</sup> Comúnmente conocido como embolia.

<sup>112</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Recomendación 471/2008, 05 de diciembre de 2008, pp. 4-6.

<sup>113</sup> Comúnmente conocido como insuficiencia venosa.

<sup>114</sup> Una alteración fisiopatológica, cuya característica fundamental es la disminución del volumen intra-vascular.

<sup>115</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Recomendación 26/2008, 20 de junio de 2008, pp. 14-15.

<sup>116</sup> Ver gráfico 10.

sería adecuado desarrollar un programa de capacitación enfocado al derecho a

la protección de la salud, dirigido a las comunidades marginadas.

GRÁFICO 10.<sup>117</sup>

CAUSA DE MUERTE	2007	2008
TOLUCA	55	67
ECATEPEC	19	36
NEZAHUALCÓYOTL	26	19
TLALNEPANTLA	10	27
NAUCALPAN	19	17
TEXCOCO	8	9
CHIMALHUACÁN	7	8
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	4	7
CHALCO	7	6
TULTITLÁN	7	8
TEJUPILCO	6	5
CUAUTITLÁN IZCALLI	3	5
SAN JOSE DEL RINCÓN	1	2
CUAUTITLÁN	1	3
IXTAPALUCA	5	4
JILOTEPEC	4	2
SIN DATO		
VALLE DE BRAVO	4	4
ACOLMAN	1	7
ATLACOMULCO	3	2

En el siguiente apartado, se expondrán las conclusiones del tema expuesto.

#### IV. CONCLUSIONES

Queda claro que el Estado guarda una responsabilidad hacia la población, cuando se trata de salvaguardar el de-

recho a la protección de la salud, en el sentido de que debe proveer los medios para tener acceso al agua potable, a una alimentación adecuada, a un medio ambiente sano e higiene y seguridad en la escuela y el trabajo. Asimismo, debe disponer de los medios para otorgar a los habitantes seguro social y un ac-

<sup>117</sup> Realización propia con datos de la Unidad de Información y Planeación Estratégica de la CODHEM.

ceso a todos y sin discriminación a los establecimientos públicos y gratuitos de salud, con una garantía de recibir atención, teniendo como prioridad amparar a los grupos vulnerables.

Sin embargo, diversos problemas estructurales impiden al sector gubernamental cumplir cabalmente con sus obligaciones, ya que existe discriminación en el acceso a los servicios o negación del mismo, así como un trato humano muy pobre por parte de algunos profesionales de la salud, los cuales por su parte, padecen por el envejecimiento de la infraestructura, la falta de tecnología y la escasez de suplementos médicos de calidad, lo cual les impide realizar su trabajo efectivamente. En el mismo tenor, carecen de una capacitación pertinente en materia de derechos humanos.

Promover el aumento de la investigación relacionada con el sector salud, así como ampliar los programas destinados a capacitar al personal, incluyendo el objetivo específico de inculcarles una conciencia humana, para lograr que en su trato diario apliquen y respeten los principios universales de derechos humanos, es la asignatura pendiente de las instituciones al servicio de la salud en el Estado de México. En el mismo contexto, sería pertinente velar porque desde los estudios universitarios de los profesionales de la salud, se dieran a conocer dichos conceptos.

Los programas gubernamentales destinados al cuidado y protección de la salud, pueden, o no, tener una buena estructura, cobertura y planeación; más sin un fomento a la cultura de la prevención en la población, los mexicanos seguirán padeciendo de enfermedades que son prevenibles, como en el caso de la diabetes mellitus, el VIH/SIDA, y algunos padecimientos del hígado y del corazón.

Por último, es imperativo desarrollar un sistema de evaluación por medio de indicadores, que sea incluyente e interinstitucional, y tenga la capacidad de romper con la fragmentación existente entre el nivel federal y el estatal, pudiendo generar información útil, dirigida al mejoramiento global del sector salud en el Estado de México.

## V. BIBLIOGRAFÍA

### a. Fuentes bibliohemerográficas

Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 2009: *Una nueva geografía económica*, Washington, D.C., Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 2009.

Chen, Margaret, *Mensaje de la Directora General*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Estenez Carrasco, Natalia, "La importancia de la salud en la determinación y cuantificación de la pobreza", *Pobreza y salud en el Estado de México: La atención no hospitalaria de la diabetes*, México, D.F., Ed. Porrúa, 2007.

Garrocho, Carlos, *Análisis socioespacial de los servicios de salud*, Zinacantepec, El Colegio Mexiquense, A.C., 2005.

Kraus, Arnoldo y Pérez Tamayo, Ruy, *Diccionario incompleto de bioética*, México, D.F. Taurus, 2007.

Ki-moon, Ban, *Objetivos de desarrollo del milenio: Informe 2008*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2008.

Lechuga Montenegro, Jesús y Mayén Herrera, Ernesto, *El gasto en salud en América Latina*, México, D.F., Departamento de Economía, Universidad Autónoma Metropolitana, 2007.

Lee, Euna *et al.*, "The right to health: An interview with Professor Paul Hunt", *Essex Human Rights Review*, Essex, Vol. 2, No. 1, 2004.

Oficina del alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Mundial De la Salud, *El derecho a la salud*, Folleto informativo No 31, Ginebra, 2008.

Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La Atención primaria de la salud*, Ginebra, 2008.

Programa de las Naciones Unidas para El Desarrollo, *Índice de desarrollo humano municipal en México 2000-2005*, México, D.F., Oficina Nacional de Desarrollo Humano, ed. Galera, 2008.

Rivero, Arturo, "Incumplen a familias derecho a la salud", *Periódico Reforma*, México, D.F., 01 de septiembre de 2009.

Sen, Amartya, *Resources, Values and Development*, Oxford, Basil Blackwell, 1984.

Zukang, Sha, *Objetivos de desarrollo del milenio: Informe 2008*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 2008.

### *b. Fuentes de Derecho internacional*

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, *Declaración y programa de acción de Viena*, Viena, 14 a 25 de junio de 1993.

Organización de las Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas*, San Francisco, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, 26 de junio de 1945.

Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, Nueva York, Asamblea General, Resolución 44/25, 18 de diciembre de 1979.

Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Nueva York, Asamblea General, Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989.

Organización de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, París, Asamblea General, 183ª sesión plenaria, resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948.

Organización de las Naciones Unidas, *Eradicar la pobreza, 2015, hagámoslo realidad*, Nueva York, Reunión de Alto Nivel, 25 de septiembre de 2008.

Organización de las Naciones Unidas, *Examen de los informes presentados por los Estados Partes de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/MEX/CO/4, 09 de junio de 2006.

Organización de las Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del milenio*, Nueva York, Asamblea General, Resolución 55, A/RES/55/L.2, 13 de septiembre de 2000.

Organización de las Naciones Unidas, *Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC*, Observación General No 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes (artículo 12), Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000.

Organización de las Naciones Unidas, Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC, Observación General No 14, El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud (artículo 12), Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000.

Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Nueva York, Asamblea General, 16 de diciembre de 1966, resolución 2200A (XXI), Doc. A/6316, 993 U.N.T.S. 3.

Organización de las Naciones Unidas, *Progreso y obstáculos para la salud y el movimiento de los derechos humanos*, Implementación de la Resolución 60/251 del 15 de marzo de 2006, Nueva York, Consejo de Derechos Humanos, 2007.

Organización de las Naciones Unidas, *Recomendación General No 24, La mujer y la salud* (artículo 12), Nueva York, Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 1999.

Organización de las Naciones Unidas, *Relator de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Nueva York, Asamblea General, Comisión de los Derechos Humanos Resolución 2002/31, E/CN.4/RES/2002/31, 22 de abril de 2002.

Organización de los Estados Americanos, *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, Bogotá, Asamblea General, IX Conferencia Internacional Americana, 02 de mayo de 1948.

Organización de los Estados Americanos, *Protocolo Adicional a la Con-*

*vencción Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Washington, D.C., Asamblea General, 18º periodo ordinario, 17 de noviembre de 1988.

Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Nueva York, Conferencia Sanitaria Internacional, 1946.

### c. Fuentes de Derecho nacional

Código Administrativo del Estado de México, *Gaceta del Gobierno*, 13 de diciembre de 2001.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Recomendación 26/2008, 20 de junio de 2008.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Recomendación 471/2008, 05 de diciembre de 2008.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 1917.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, *Gaceta del Gobierno*, 31 de octubre de 1917.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Diario Oficial de la Federación*, 03 de junio de 1996.

Gobierno del Estado de México, Plan de desarrollo del Estado de México 2005-2011, Coordinación General de Comunicación Social, México, 2006.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo de 2000.

Ley de Salud del Estado de México, *Gaceta del Gobierno*, 31 de diciembre de 1986.

Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, *Gaceta del Gobierno*, 17 de septiembre de 1981.

Secretaría de Salud, *Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes*, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 21 de diciembre de 2001.

Secretaría de Salud, *Programa Nacional de Salud 2007-2012: Por un México sano, construyendo alianzas para una mejor salud*, México, D.F., 2007.

#### d. Estadísticas

Gobierno del Estado de México, *3er informe de gobierno*, Lic. Enrique Peña Nieto, 05 de septiembre de 2008, anexo estadístico, tomo I.

Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del Estado de México*, Secretaría de Finanzas, Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral, Estado de México, 2007.

Gobierno del Estado de México, *Estadística básica municipal del sector salud 2007*, Secretaría de Finanzas, Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral, Estado de México, 2007.

Instituto de Salud del Estado de México, *Indicadores ISEM 2008*, Toluca, 2008.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *II Censo de población y vivienda*, 2005.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *XII Censo General de Población y Vivienda*, 2000.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares del Estado de México*, 2007.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, *Estadísticas Vitales 2006*, México, D.F., Base de datos, México, D.F., 2006.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática e Instituto Nacional de las Mujeres, *Mujeres y hombres en México*, México, D.F. 12ª ed., 2008.

Organización Mundial de la Salud, *Estadísticas sanitarias mundiales 2009*, Francia, Departamento de Estadística e Informática Sanitarias, 2009.

#### e. Fuentes de Internet

Colombo, Francesca Y Oxley, Howard, "Desempeño y reformas del sistema mexicano de salud", México, D.F., Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2006, disponible en Web: < <http://www.oecd.org/dataoecd/28/23/37164949.pdf>, consultado el 20 de agosto de 2009 > .

Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, "Declaración de Alma-Ata", Alma-Ata, 12 de septiembre de 1978, disponible en Web: < [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm), consultado el 17 de agosto de 2009 > .

Guillé-harris, Lorena, "Derecho humano en acción: Salud, Segundo Festival Internacional de Derechos Humanos", México, D.F., Fundación Cinépolis, 2009, disponible en Web: < <http://>



[www.dhfilmfest.com.mx/fuera/dh/Index.aspx](http://www.dhfilmfest.com.mx/fuera/dh/Index.aspx), consultado el 14 de agosto de 2009> .

Johnston, Donald, "Conferencia para presentar el Estudio de la OCDE del Sistema de Salud de México", Méxi-

co, D.F. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 06 de abril de 2005., disponible en Web:< <http://www.oecd.org/dataoecd/36/19/34690174.doc>, consultado el 17 de agosto de 2009> .

# MAÍZ Y DERECHOS HUMANOS EN EL CONTEXTO MEXICANO

OSCAR ARNULFO DE LA TORRE DE LARA

RESUMEN: Se pretende explicar las implicaciones que tiene el maíz con el fenómeno de lo jurídico, dentro del contexto de globalización neoliberal que se vive actualmente en México. Consideramos que el caso del maíz en México, ilustra ejemplarmente el sentido de la política neoliberal aplicada abiertamente al servicio de intereses de libre mercado y contra los intereses del país y sus habitantes, sacrificando ámbitos comunitarios indígenas y campesinos además de sus formas convivenciales de reproducción de vida. Se hace crítica del Derecho y la Ciencia, puestos abiertamente al servicio del proceso de subsunción de la sociedad y la naturaleza en el capital. Es decir en la medida que la Ciencia y el Derecho colaboran para que naturaleza, sociedad y vida humana queden subordinadas a las necesidades de la reproducción ampliada del capital, y no a los intereses y necesidades humanas. En los procesos de lucha por la defensa del maíz –como fundamento de toda una cultura–, articulados a la construcción de la autonomía; la defensa del territorio; y la soberanía alimentaria, vemos una cristalización concreta de la lucha del pueblo por derechos humanos, desde una perspectiva emancipadora y como herramienta para incrementar los niveles de humanización y democratización en México.

## RELACIÓN MAÍZ –SER HUMANO: SIMBIOSIS Y COEVOLUCIÓN

El maíz constituye la principal base alimentaria del pueblo mexicano. Se cree que nació en Mesoamérica hace aproximadamente 5 000 a 7 000 años, fruto de un largo proceso de creación y domesticación colectiva, a través de la observación constante y acumulación de conocimiento de la naturaleza. Buena parte de las variedades de maíz que actualmente conocemos son fruto de una larga evolución que se dio gracias a la paciente experimentación de nuestros antepasados y cuyo posible ancestro se encuentra en el teocinte o teocintle, que algunos grupos indígenas actuales identifican como madre del maíz; cuyos restos más antiguos fueron encontrados en el valle de Tehuacán y están datados como del año 7 000 a. C.<sup>1</sup>

La domesticación y desarrollo del maíz fue un proceso disperso y geográficamente fragmentado, que incluyó al valle de Tehuacán, junto con otras áreas y pueblos del centro-sur del México actual, sin poderse precisar aún los límites y fronteras exactas del proceso de domesticación<sup>2</sup>. Si bien existen investigaciones muy

<sup>1</sup> Cfr. Barros, Cristina y Buenrostro, Marco, “El Maíz, nuestro sustento”, *Arqueología mexicana*, Edición especial “El Maíz”, Vol. V, Num. 25, mayo –junio 1997, p. 7.

<sup>2</sup> Cfr. Warman, Arturo, *Los mitos del maíz*. “La historia de un bastardo”, *Artes de México*, No. 79, México, junio de 2006.

avanzadas, así como documentaciones del tránsito de la vida nómada a la civilización, aún hay muchas preguntas sobre la historia del maíz que no han podido ser respondidas satisfactoriamente, como la referente a su paternidad, es decir a su antepasado silvestre. Sin embargo Arturo Warman señala que:

En cualquiera de las hipótesis, la persistencia y el desarrollo del maíz hasta convertirse en una especie que dominó a sus ancestros y parientes silvestres, sólo puede explicarse por la selección artificial, por la intervención humana en el rescate, la protección y reproducción de una línea evolutiva condenada a muerte en su estado natural por su incapacidad para dispersar sus frutos. (...) el acervo de conocimientos e instrumentos de los grupos humanos para enfrentarse a la naturaleza y a la sociedad, es decir, a la cultura, es lo que salva al maíz de su suicidio, ya que lo mima, preserva y mejora.<sup>3</sup>

De la domesticación del maíz —fruto de un paciente diálogo entre el ser humano y el maíz— surgió una verdadera relación simbiótica<sup>4</sup>, mediante un sojuzgamiento mutuo convertido en una especie de cooperación y co-organización, al grado de que Guillermo Bonfil Batalla afirma que el maíz es, de hecho, una criatura del hombre, del hombre

mesoamericano, y éste a su vez es el hombre de maíz<sup>5</sup>. La domesticación del maíz no sólo lo salvó de su suicidio, sino que permitió el despegue y proporcionó la base alimenticia para el desarrollo y florecimiento de las más importantes civilizaciones prehispánicas, además de ser en la actualidad el principal sustento de las culturas rurales indias y mestizas de México. A su vez, para que el maíz naciera fue necesaria la intervención del ser humano, además de necesitar de su intervención para sobrevivir, pues la mazorca no posee un mecanismo natural para dispersar sus semillas. El maíz permitió el surgimiento y florecimiento de las grandes sociedades prehispánicas, que dependían de éste para satisfacer no sólo sus necesidades energéticas, sino que el maíz dada su importancia entra dentro del ámbito de lo sagrado y se convierte en el centro de la vida social, económica y religiosa.

Esta relación simbiótica da pie a que el maíz como el ser humano hayan evolucionado en forma conjunta. Es decir que se haya producido una coevolución. Se le llama coevolución al “fenómeno por el que los componentes de un sistema complejo se redefinen mutuamente y en el que cada uno de los componentes impone ciertas condiciones para el éxito del otro componente”<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> *Idem, supra*, pp. 52 y 53.

<sup>4</sup> Las simbiosis son asociaciones a la vez duraderas y recíprocamente provechosas entre seres de especies diferentes. (...) la domesticación de plantas y animales por el hombre ha implicado fenómenos simbióticos: así, por ejemplo, las plantas cultivadas han perdido cualidades de resistencia y adaptabilidad y ya no pueden prescindir de los cuidados de sus cultivadores contra parásitos y malas hierbas, al igual que estos cultivadores ya no pueden prescindir del producto de tales plantas. Edgar Morin, *El método II, la vida de la vida*, Ed. Cátedra, Madrid 2002, p. 38.

<sup>5</sup> Bonfil Batalla, Guillermo, *México profundo. Una civilización negada*, CONACULTA, Ed. Grijalbo, México 1990, p. 24.

<sup>6</sup> González Casanova, Pablo, *Las nuevas ciencias y las humanidades. De la Academia a la Política*, Anthropos, Barcelona, 2004, p. 461.

Esta coevolución resulta de la imposición de condiciones mediante efectos selectivos conjuntos que se dan entre las dos especies, con los cuales se da una interacción biótica provechosa para ambos, pero que también simultáneamente los condiciona recíprocamente por medio de presiones selectivas, que surgen de interacciones y redefiniciones constantes. Así se entiende que la variación en forma, adaptación y potencial de maíz mexicano es el resultado de esos procesos de selección natural y cultural<sup>7</sup>, ya que los rasgos fisiológicos y morfológicos del maíz mexicano no sólo están relacionados con la selección del medio, también se encuentran otros que demuestran que los intereses del ser humano han dejado huella en la evolución de la planta,<sup>8</sup> del mismo modo que es posible constatar la adecuación recíproca entre el maíz y el espacio físico de cualquier comunidad campesina de estirpe mesoamericana.<sup>9</sup> Así nos damos cuenta de cómo la vida gira en torno al maíz, y de la verdadera asociación simbiótica entre el maíz y el ser humano mesoamericano.

## MAÍZ Y CULTURA

El maíz constituye un elemento esencial de la cultura mexicana, ya que México no puede ser entendido sin el maíz, dada su fundamental importancia cultural. La cultura de un pueblo es su forma

de ser, de pensar y comportarse. Constituye un complejo generador/regenerador de la identidad y complejidad de cada pueblo, una memoria generativa depositaria de las reglas de organización social, es fuente reproductora de los saberes populares, del saber hacer, de las formas de comportamiento; en fin el lugar donde se encuentra su fuente de neguentropía. Es decir que la cultura sería entonces la fuente de la cual emana la información que sustenta la re-organización y re-generación permanente de las sociedades. Información en la cual encontramos todo aquello que permite su supervivencia y adaptación al mundo, y que suministra las informaciones para todas las operaciones técnicas, prácticas, sociales y míticas.<sup>10</sup>

Desde este concepto de cultura podemos afirmar que el maíz se sitúa en el centro de la cultura mexicana, al ser éste un elemento fundamental de la originalidad e identidad del pueblo mexicano y soporte de esta misma identidad y originalidad. El maíz no sólo figura como alimento fundamental, sino que encarna también un soporte mítico que forma parte del ciclo cosmogónico de diversos pueblos prehispánicos. Pero su importancia no se limita a las concepciones prehispánicas del mundo y de la vida, sino que, existen una gran cantidad de manifestaciones culturales que nacen del maíz<sup>11</sup>, muchas notoria-

<sup>7</sup> Cfr. Benz, Bruce, "Diversidad y distribución prehispánica del maíz mexicano", *Arqueología mexicana*, Edición especial "El maíz". Vol. V, Num. 25, mayo -junio 1997, p. 17.

<sup>8</sup> Cfr. Ortega Packza, Rafael, "La diversidad del maíz en México", *Sin maíz no hay país*, CONACULTA, México, 2003, pp. 130 y 131.

<sup>9</sup> Bonfil Batalla, *Op. cit.*, p. 34.

<sup>10</sup> Cfr. Morin, Edgar, *El Método II: la naturaleza de la naturaleza*. Cátedra, Madrid, 2001.

<sup>11</sup> El maíz no sólo es la base de la alimentación y elemento insustituible del arte culinario, sino también materia prima para muchas artesanías, además de ser centro y guía de un conocimiento acumulado durante milenios y en constante enriquecimiento, que se manifiesta en prácticas cotidianas, en el campo y en el hogar, y se expresa simbólicamente en refranes, leyendas, ritos y ceremonias, como la elaboración de ritos y ceremonias

mente visibles, además de muchas otras que no son tan palpables, o enteramente evidentes, sin embargo persisten en la actualidad.<sup>12</sup>

El maíz hoy día sigue siendo sagrado para los pueblos indios de México, además de jugar un papel esencial en la vida colectiva de las comunidades campesinas mexicanas, pues se sitúa en el centro de su convivencia, dando pie a la autonomía y autosubsistencia de las mismas. El maíz es motivo de trabajo, de fiesta, de intercambios, de encuentro entre colectividades y personas, formando parte del gran imaginario mexicano. Por esto es que si como mexicanos, no reconocemos, valoramos y cuidamos lo que nos identifica y nos brinda el sustento, estamos condenados a la destrucción de nuestra cultura, pues el maíz “resume nuestro pasado, define nuestro presente y es la base del porvenir propio”<sup>13</sup>. México no puede ser entendido sin el maíz: México es maíz y sin maíz no hay país.

## AUTONOMÍA

México es un país con una amplia heterogeneidad sociocultural, donde las dimensiones socioculturales trascienden las líneas estrictas de división de clases. Es decir que en México aparecen entrelazados dos géneros de desigualdades

en el marco de la formación nacional: la socioeconómica y la sociocultural, ya que la cuestión nacional no se reduce a la desigualdad entre clases sociales, sino que involucra también desigualdades entre sectores de la población que han mantenido lenguas, costumbres, tradiciones, formas de reproducción y organización social propias: una identidad propia, la cual puede ser entendida como el reconocimiento de subjetividades liberadas con base en la recuperación de experiencias compartidas por las colectividades políticas, sujetos colectivos y movimientos sociales mediante un proceso de ruptura que permite a éstos tornarse sujetos de su propia historia.<sup>14</sup>

Estas subjetividades liberadas, manifestadas en movimientos sociales, plantean un proyecto de democracia nacional que resuelva ambas desigualdades. Un proyecto democrático en el que se creen condiciones para que los diversos grupos socioculturales establezcan relaciones de igualdad en un marco de respeto mutuo, mediante un proceso de ruptura que permita que los diversos grupos socioculturales se tornen sujetos de su propia historia, en su lucha para afirmar su identidad contraponiéndose a todas las formas de alienación que tienden a transformar al ser humano de sujeto en objeto<sup>15</sup>. De este modo la lu-

---

en torno a las etapas de su cultivo y su consumo, la existencia de tradiciones culinarias arcaicas, la creación de utensilios para su obtención y consumo, el uso del grano para la fabricación de artesanías, remedios de medicina tradicional, dichos populares etc.

<sup>12</sup> Esteva, Gustavo, “Los árboles de las culturas mexicanas”, *Sin maíz no hay país*, CONACULTA, México, 2003, p. 17.

<sup>13</sup> *Defender nuestro maíz, cuidar la vida*. Manifiesto contra los transgénicos en Oaxaca, suscrito en el foro “En defensa del maíz”, celebrado en la ciudad de Oaxaca el 10 de marzo de 2004. Publicado como suplemento de *Ixtus, espíritu y cultura*, número 45, Año XI, 2004.

<sup>14</sup> Cfr. Wolkmer, Antonio Carlos, *Pluralismo jurídico. Fundamentos de una nueva cultura del Derecho*, Ed. MAD, Sevilla, 2006, p. 121.

<sup>15</sup> *Idem, supra*.

cha de los pueblos indios no solamente va encaminada a la satisfacción de necesidades mediante el reconocimiento de su autonomía, sino que paralelamente se busca asegurar una adecuada integración de la sociedad nacional y la transformación de las relaciones de explotación imperantes en el país.

La autonomía es un régimen especial que configura un gobierno propio (autogobierno) para ciertas comunidades integrantes, las cuales escogen sus autoridades entre la gente de la misma comunidad, ejercen competencias legalmente atribuidas y tienen facultades mínimas para legislar acerca de su vida interna y para la administración de sus asuntos:

los rasgos específicos de la autonomía estarán determinados, de una parte, por la naturaleza histórica de la colectividad que la ejercerá, en tanto ésta será el sujeto social que, con su acción, a fin de cuentas la convertirá en la realidad histórica y le dará vida cotidiana; y, de otra, por el carácter sociopolítico del régimen estatal-nacional en que cobrará existencia institucional y práctica, por cuanto la profundidad de las conquistas, las facultades asignadas y, en suma, el grado de autogobierno reconocido, en su despliegue concreto dependerán en gran medida de la orientación política y el sistema democrático vigentes<sup>16</sup>.

Así es que “el valor autonomía incorporado a la dinámica interna de los movimientos sociales, es percibido como proceso de avances y retrocesos, envuelto en la responsabilidad por una praxis cotidiana”<sup>17</sup>. Por ello, cada siste-

ma autónomico debe ser evaluado en términos de aquellas condiciones históricas de las que resulta y a las que, al mismo tiempo, quiere dar respuestas, pues la construcción de la autonomía se da en la lucha y resistencia de los movimientos sociales, se da en los hechos, en una praxis cotidiana manifestándose en la constitución de nuevas formas de acción, organización y conciencia. El ejercicio de la autodeterminación para mantener y desarrollar sus propias formas de vida sociocultural en el marco de las respectivas estructuras nacionales, va aparejado de la transformación de las relaciones de explotación y opresión de las que son objeto, a través del ejercicio y construcción de su autonomía como pueblos. Los pueblos indios no están interesados en la separación, sino que su interés está en garantizar el ejercicio de sus derechos dentro del ámbito de los Estados nacionales.

De este modo, la democracia nacional y la autonomía aparecen íntimamente entrelazadas. El régimen de autonomía se manifiesta destinado a crear las condiciones particulares (en especial el autogobierno) que hacen la realización plena de los derechos (lingüísticos, económicos, sociales, etc.) de las etnias, y a anular las relaciones de opresión y discriminación, resanando o solventando los rezagos acumulados en el disfrute de prerrogativas socioculturales. En pocas palabras, los imperativos de la democracia nacional hacen insoslayable el sistema autónomico<sup>18</sup>.

Entonces la construcción de la autonomía de los pueblos indios va de la mano de su aporte a la construcción de una

<sup>16</sup> Díaz Polanco, Héctor, *Autonomía regional. La autodeterminación de los pueblos indios*, Siglo XXI editores, UNAM, México, 1991, p. 152.

<sup>17</sup> Wolkmer, *Op. cit.*, p. 121.

<sup>18</sup> Díaz Polanco, *Op. cit.*, p. 147.

sociedad más democrática, en la cual puedan ejercer sus derechos como grupos socioculturales diversos, mediante el ejercicio de la autodeterminación; al mismo tiempo que proponen la transformación de las relaciones de explotación y opresión de las que son objeto, no sólo ellos, sino la mayoría de los mexicanos. La autonomía real de los pueblos indios, ésa que han forjado en su caminar y a contrapelo de las políticas neoliberales, está en peligro si no se llega a una verdadera transformación de la lógica bajo la cual se rige el mundo moderno.

### AUTONOMÍA, PLURALISMO JURÍDICO Y DERECHO POSITIVO

El reconocimiento de la autonomía de los pueblos indios implica forzosamente el reconocimiento de la pluralidad de la conformación nacional, es decir el reconocimiento de las comunidades étnicas integrantes y que como tales les corresponden un conjunto de derechos que deben cobrar vida en el marco del Estado. Es decir que:

Los principios globales que rigen la vida de la nación se adecuen para dejar espacio a los derechos de las comunidades integrantes. No puede establecerse un régimen de autonomía si los intereses y la visión de la mayoría (ya sea en consideración de su número, ya de su poder político) se imponen como una limitación que asfixia la pluralidad, especialmente al equipararse tales intereses y perspectiva con los estatales<sup>19</sup>.

En el sentido de los intereses y perspectivas del gran capital, claramente desvin-

culados de la realidad social y cultural de nuestros pueblos. Por lo que Gustavo Esteva lleva razón al afirmar que:

Las estructuras económicas, sociales y políticas construidas en el curso de los últimos cuarenta años son en lo fundamental ajenas al tronco principal de las culturas de México (...) Lo que se denuncia como la ausencia de un estado de derecho o la falta de una 'cultura de la legalidad' (...) revela la distancia entre las estructuras que se han impuesto a contrapelo de nuestra condición cultural y las que se han mantenido vivas, contra todo y contra todos, como expresión de formas propias de pensamiento y comportamiento"<sup>20</sup>.

Como consecuencia de esta brecha entre las estructuras formales y las estructuras reales de la sociedad mexicana, en la práctica y en el ejercicio de su autonomía, los pueblos indios se ven obligados a situarse fuera de la ley —del derecho positivo vigente—, pues viven paradójicamente "insertos" dentro de un sistema formal vigente que no permite vivir ni desarrollarse como personas plenas con una identidad cultural propia. Por lo que es necesario un marco de derecho objetivo que rompa con la lógica del Derecho moderno, basado en una visión individualista, positivista y formalista y por lo tanto simplificadora y mutiladora de la realidad sociocultural mexicana.

El Derecho moderno está formado por normas que se caracterizan por ser generales, abstractas e impersonales, provenientes del órgano legislativo del Estado. Concepción del Derecho que

<sup>19</sup> *Idem*, p. 155.

<sup>20</sup> Esteva, Gustavo, "Los árboles de las culturas mexicanas". *Sin maíz no hay país*, CONACULTA, México, 2003, p. 27.

es adaptada como instrumento de un sistema que sobrevaleora al individuo, y cuyo contenido favorece al desarrollo del capitalismo, con todas sus consecuencias alienantes<sup>21</sup>. Así el fenómeno de lo jurídico queda atrapado en la ideología dominante y en la totalidad del modo de producción imperante, donde la:

Reproducción de necesidades se define como respuesta al desarrollo de un capitalismo dependiente, asociado y excluyente, estrechamente vinculado con una tradición cultural monista, liberal-individualista y autoritario-positivista. (...) las fuerzas productivas no son la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, sino pura y simplemente la valorización de los patrones de acumulación de capital<sup>22</sup>,

por lo que

La implementación de las necesidades humanas fundamentales, afirmadas a través de derechos y reivindicadas por esos agentes históricos, se constituye en factor posible que transforma las condiciones deshumanizadoras de una sociedad de tipo capitalista<sup>23</sup>.

Así pues, el inicio de la superación de la juridicidad de la modernidad, está en considerar desigual a los desiguales, considerar esta desigualdad como algo real existente, no para consagrarla, sino el inicio consciente para superarla, pues

en las sociedades actuales la desigualdad que padecen las etnias se expresa como un asimetría negativa. La autonomía vendría, no a instituir una simetría ficticia o una igualdad meramente formal, sino a poner en operación un conjunto de nuevas relaciones para configurar una asimetría positiva que precisamente por sus efectos compensadores, establece los requisitos para el logro de la igualdad<sup>24</sup>.

Por lo anterior,

Las luchas reivindicatorias de los indios anteponen para defensa de sus derechos su ser distinto, su ser otro, frente al dominador y su juridicidad. El apelar a un derecho ancestral y a un derecho que rompa con la lógica de la juridicidad de la modernidad, no es por considerar esos derechos con un valor intrínseco inmanente, sino solo en cuanto representan un inicio de distinción a favor de ellos como otro<sup>25</sup>.

Por esto el reconocimiento de la autonomía de los pueblos indios implica, necesariamente, el reconocimiento del pluralismo jurídico ante la crisis de hegemonía del modelo jurídico tradicional —monista, estatal e individualista— que permita explicar la complejidad de la realidad social latinoamericana, a través de la creación de un nuevo paradigma societario de producción normativa. Un pluralismo jurídico como gradual y progresiva respuesta al modelo jurídico tradicional, para su transformación en

<sup>21</sup> Cfr. De la Torre Rangel, Jesús Antonio, *Del pensamiento jurídico contemporáneo, aportaciones críticas*, Escuela Libre de Derecho y Miguel Ángel Porrúa, México, 1992, p. 61.

<sup>22</sup> Wolkmer *Op. cit.*, p. 119.

<sup>23</sup> *Idem, supra*.

<sup>24</sup> Díaz Polanco, *Op. cit.*, p. 156.

<sup>25</sup> De la Torre Rangel, Jesús Antonio, *El derecho a tener derechos*, CIEMA/OCA, Aguascalientes, 1998, p. 47.



paradigma alternativo, fundamentado en propuestas culturales basadas en las condiciones y prácticas cotidianas, procesadas e instituidas por nuevos agentes históricos. El fenómeno de lo jurídico no puede reducirse a las instituciones y los órganos representativos del monopolio estatal, es necesario un rompimiento epistemológico para el reconocimiento de otras fuentes informales de producción jurídica, generadas en el seno de la propia sociedad, por ella y hacia ella, creadas en el proceso de construcción de la autonomía. Ante la insuficiencia de las fuentes formales clásicas del modelo jurídico estatal, los nuevos movimientos sociales se hacen portadores privilegiados del nuevo pluralismo político y jurídico, que nace de las luchas y de las reivindicaciones alrededor de las carencias, aspiraciones y necesidades humanas fundamentales<sup>26</sup>.

Es por esto que a pesar de la imposición de un orden social y de un sistema jurídico --como lo es el Derecho capitalista moderno del Leviatán etnófago<sup>27</sup>-- existe una juridicidad alternativa basada en un concepto histórico de justicia. Se trata de un Derecho que nace del pueblo<sup>28</sup> a partir de sus vivencias y necesidades comunitarias, que no es infalible, pero que ha mostrado su flexibilidad y coherencia, además de su capacidad para coexistir con el Derecho positivo vigente, resistiendo a las políticas neoliberales. Esta producción jurídica no atiende a la voz del poder

político y económico, este Derecho no nace del Estado, sino que se trata de un Derecho

Donde es la misma sociedad civil quien espontáneamente, desde abajo, desde los pliegues mismos de la experiencia cotidiana, establece y forja relaciones e instituciones jurídicas y donde los mismos sujetos privados constituyen la primera fuente de producción<sup>29</sup>.

La apuesta por la autonomía y el pluralismo jurídico no implica un rechazo total del Derecho positivo vigente, sino que se trata de una reapropiación del poder normativo, es decir quitarle al Estado el monopolio de la creación del Derecho<sup>30</sup>.

Los pueblos indios, a través de sus luchas y prácticas cotidianas, construyen su autonomía en los hechos, a la par que buscan el reconocimiento de esa autonomía en el orden constitucional. Es decir que buscan la conformación de un nuevo pacto federal, para la conformación de una nueva nación democrática y pluralista<sup>31</sup>. Es por esto que una reforma constitucional hecha desde arriba no basta ni da alcance a las pretensiones de autonomía planteadas por los pueblos indios, pues:

En rigor, la garantía de los derechos autonómicos alcanzados no deriva de su formalización jurídica, sino más bien la forma jurídica y el grado real de las conquistas resultan de la efectividad de

<sup>26</sup> Cfr. Wolkmer, *Op. cit.*, pp. 307 y 308.

<sup>27</sup> Cfr. Díaz Polanco, *Op. cit.*

<sup>28</sup> Cfr. De la Torre Rangel, Jesús Antonio, *El Derecho que nace del pueblo*, Porrúa, México, 2006.

<sup>29</sup> Grossi, Paolo, *Derecho, sociedad, estado: una recuperación para el Derecho*, Escuela Libre de Derecho, México, 2004, pp. 22 y 23.

<sup>30</sup> Cfr. De la Torre, *El derecho que... Op. cit.*, p. 74.

<sup>31</sup> Fernández, David, citado por de la Torre *El derecho a tener... Op. cit.*, p. 68.

la fuerza política que encarnan las colectividades demandantes<sup>32</sup>.

Por lo que es fundamental la participación de las colectividades y los grupos interesados, pues sin su participación en las reformas y transformaciones jurídicas, la autonomía quedaría como una mera concesión y no como conquista y reconocimiento de derechos. “Por sí mismo el (...) esquema de autonomía no cambia nada, él debe ser la expresión de transformaciones fundamentales en la sociedad”<sup>33</sup>. Por lo que se precisa un verdadero reconocimiento de la autonomía de los pueblos indios en México, ya que la reforma constitucional hecha en 2001 es insuficiente, e incluso vista como una contrarreforma por los pueblos indios mexicanos.

## MAÍZ Y AUTONOMÍA

La defensa del maíz en México es la defensa de la identidad y la autonomía. Políticamente, la defensa del maíz constituye la resistencia a un sistema económico y jurídico, basado en el despojo y la creación de necesidades artificiales. La defensa de nuestro cereal sagrado ha estado atada con la lucha por la autonomía, de y desde las comunidades locales, y se apoya en una concepción indígena y campesina, que demuestra la vigencia de otra manera de concebir sus sociedades, con base en su propia definición de la buena vida. La autodeterminación indígena se expresa en este sentido como la capacidad de decidir el tipo de desarrollo que quieren para sus comunidades, sustentadas en su propia definición de buena vida, la integridad de su cultura y su cosmovisión.

La defensa de la autonomía de los pueblos indios implica la defensa del maíz, como matriz de un modo de vida, de una forma de ser y concebir el mundo. Por esto planteamos autonomía en contraposición a dependencia, así la defensa del maíz y la cultura que éste sustenta, constituye un elemento indispensable para la realización de una autonomía plena. Esta definición de autonomía, se basa en la concepción convivencial de los pueblos indios y comunidades campesinas mestizas, en las que el maíz no sólo constituye la principal fuente alimenticia, sino que también encarna el fundamento de su cultura. Se trata de entender que existen “modos de subsistencia reales fundados en percepciones compartidas de la buena vida y concebir los escudos políticos y legales capaces de protegerlos de las fluctuaciones cataclísmicas de la economía global”.<sup>34</sup> El cultivo del maíz permite la construcción de autonomía, evitando las “necesidades” que crea artificialmente la sociedad económica. Quien decide debe ser el ser humano en función de sus necesidades reales y su definición de la buena vida.

## TERRITORIO

El problema de la tenencia de la tierra y el dominio del territorio en México hunde sus raíces en lo más profundo de nuestra historia, configurándose a través de despojos, negaciones y luchas reivindicatorias de los pueblos indios y campesinos. Como bien afirma Asier Martínez de Bringas:

Los pueblos indígenas no sólo inauguraron la temporalidad moderna con la

<sup>32</sup> Díaz Polanco, *Op. cit.*, p. 231.

<sup>33</sup> *Idem, supra*, p. 321.

<sup>34</sup> Robert, Jean, “El fin de la economía. Escasez, economía y concepto de la buena vida en el umbral de la realidad”, *Ixtus, espíritu y cultura*, número 26, Año VII, México, 1999, p. 80.

“conquista de América” sino que instituyeron la espacialidad no reconocida del capital, que posibilita y alimenta su expansión exponencial en otras geografías, parajes y cartografías (...) La fundación de la Modernidad y, por tanto, del derecho moderno viene configurado por la ‘conquista de América’ en cuanto nuevo territorio que exige ser domeñado, física, psíquica y normativamente. La víctima implícita y explícita, ayer y hoy, de la colonialidad del poder, son los pueblos indígenas.<sup>35</sup>

Según la interpretación del neozapatista, la etapa actual del capitalismo es, en estricto sentido, una nueva guerra de conquista –la IV Guerra Mundial–, una guerra que se libra en todas partes, en todo momento, de todas las formas. Esta nueva fase neoliberal de desarrollo del capitalismo, se caracteriza por convertir países enteros en departamentos de la megaempresa neoliberal, operando mediante la destrucción/despoblamiento por un lado, y la reconstrucción/reordenamiento por

el otro, de regiones y de naciones enteras, a fin de abrir nuevos mercados y modernizar los existentes<sup>36</sup>. Esta nueva guerra de conquista se realiza mediante una ocupación y reordenamiento del espacio, configurando un colonialismo internacional y un colonialismo interno, que tiende a realizar expropiaciones y despojos de territorios y propiedades agrarias existentes, contribuyendo a la proletarianización o empobrecimiento de la población y de los trabajadores de las zonas subyugadas.<sup>37</sup>

Por lo anterior es factible hablar de una neo-conquista y un relanzamiento de la acumulación originaria del capital, que separa masivamente a los campesinos de sus tierras y que, por medio de múltiples acciones; leyes, políticas públicas y programas gubernamentales escinde tierra, agua, biodiversidad, maíz, cultura comunitaria, trabajo campesino y saber acumulado, con el fin de facilitar la apropiación privada de todo aquello susceptible de generar ganancia.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> Martínez de Bringas, Asier, “La deconstrucción del concepto de propiedad. Una aproximación intercultural a los derechos territoriales indígenas”, *Revista de investigaciones jurídicas de la Escuela Libre de Derecho*, México, 2007. pp. 642,643.

<sup>36</sup> Cfr. Sub Comandante Insurgente Marcos, *Siete piezas sueltas del rompecabezas mundial*, Ediciones del FZLN, México, 2004.

<sup>37</sup> Cfr. González Casanova, Pablo, “Colonialismo interno. Una redefinición”, *Rebeldía*, número 12, México, octubre de 2003, p. 52.

<sup>38</sup> En México, este relanzamiento de la acumulación originaria del capital, se inaugura con la reforma al artículo 27 constitucional de 1992, la cual implicó la derogación, modificación y promulgación de nuevas leyes. Se derogó la Ley Federal de la Reforma Agraria, promulgándose una nueva Ley Agraria (1993), así como la implementación del Programa de Certificación y Derechos Ejidales y Titulación de Solares (PROCEDE), y su equivalente para tierras Comunes (PROCECOM), que permiten la incorporación de las tierras ejidales y comunales al mercado. Permitiendo la desintegración de la propiedad ejidal y comunal, mediante su transformación en propiedad individual de parcelas particulares, consintiendo que pasen a manos de grandes empresas, o cualquier otro particular. Asimismo, nace la nueva Ley de Aguas Nacionales (2004), cuyos principales objetivos son: el fomento a la actividad empresarial en la construcción y operación de infraestructura hidráulica, la consolidación de organismos privados operadores de los servicios de agua potable y saneamiento urbano y la creación de un régimen de

Esta neo-conquista y colonización transforma y reordena el espacio según los intereses y necesidades del gran capital, arguyendo a su favor la búsqueda de ventajas comparativas según la posición estratégica de las regiones en la nueva fase de economía-mundo. Este reordenamiento espacial genera un conflicto y disputa socio-espacial al buscar producir un espacio geo-político y geo-económico elevado como espacio abstracto sobre un espacio social preexistente, es decir sobre otras territorialidades topocósmicas<sup>39</sup> –“de lugares en un cosmos, lugar genuino”–, negándoles sus relaciones de soporte mutuo, su autonomía, sus relaciones económicas ancestrales y sus necesidades e intereses como comunidades locales. Se trata de un reordenamiento deslocalizador y desterritorializador que acompaña a las representaciones espaciales diseñadas desde el poder gubernamental, aliado del gran capital y el proyecto civilizatorio occidental, y por supuesto al margen de los espacios de representación y prácticas espaciales de la población que habita en él.

Por espacio abstracto entendemos aquél emanado de las transformaciones socio-espaciales que toda fase del capitalismo mundial produce. De esta forma se transforman radicalmente lugares y sus actividades productivas además de las prácticas e imaginarios espaciales, priorizando los intereses capitalistas del libre mercado sobre los intereses y necesidades locales de los espacios

sociales preexistentes. El espacio abstracto producido e impuesto desde el horizonte de sentido de la globalización neoliberal individualista –y su concepción del Derecho como un conjunto de normas abstractas, generales e impersonales–, niega la plenitud de las relaciones mutuas entre seres humanos y sus entornos que constituyen la trama de las comunidades locales. Por esto, ante esta transformación socio-espacial del mundo, que opera como una nueva guerra de conquista y reordenamiento geo-político/geo-económico, Latinoamérica se ve convertida nuevamente en escenario de la guerra de conquista, donde los pueblos indios de América tienen hoy –como hace 500 años– el papel protagonista en la resistencia, en la defensa de sus territorios ancestrales, los cuales han sido negados sistemáticamente a través de sucesivos despojos, jurídicos y antijurídicos. La lucha por el reconocimiento de su autonomía como pueblos –topocosmos– va de la mano de la lucha del reconocimiento del dominio de sus territorios, del reconocimiento de su espacialidad históricamente negada.

#### TERRITORIO INDÍGENA: ESPACIO APROPIADO/CONSTRUIDO CULTURALMENTE

Floriberto Díaz Gómez decía que:

Aunque es muy limitada, la noción occidental de territorio es la que mejor expresa este concepto integral de lo

---

concesiones de aguas nacionales incorporado al mercado bajo ciertas regulaciones; y más recientemente la nueva Ley de Producción, Certificación y Comercio de Semillas (2007), que entre otras cosas abre la puerta para sancionar a quien no use semillas certificadas o registradas, criminalizando y sancionando cualquier intercambio “no certificado”, destruyendo prácticas comunitarias de libre intercambio de semillas –base del mantenimiento de la biodiversidad y seguridad alimentaria– entre campesinos y comunidades, transformando prácticas campesinas ancestrales en crímenes.

<sup>39</sup> *Cfr.* Zapotek, Émile, “Dos reflexiones: sobre la tradición, la tiranía global y el espacio”, *Ixtus, espíritu y cultura*, número 42, Año XI, México, 2003.

que significa la tierra para nosotros los indios. Por eso territorio es una palabra de batalla en el plano jurídico, frente a los Estados-gobierno.<sup>40</sup>

Para hablar de territorio y diferenciarlo de la tierra en sí misma, es indispensable referirnos a la noción de espacio. El territorio se nos presenta como “espacio apropiado y valorizado por grupos humanos, sea que tal apropiación se realice de manera simbólica o instrumental”<sup>41</sup>, es decir que esta apropiación del espacio se da mediante la representación simbólica y el trabajo. De esta forma el espacio es depositario de experiencias vividas, a través de prácticas concretas e interacciones, que suceden en y a través del espacio, dándose la producción y reproducción social. Esta producción y reproducción social va acompañada de las significaciones y los signos que permiten la interpretación y valorización de esas mismas experiencias y prácticas concretas, el espacio no sólo es el marco de la acción, sino que es la condición y símbolo de la relación entre los hombres.

El espacio construido de los pueblos indios es concebido como algo más que un producto social, es a la vez condicionante de las relaciones sociales y expresión de las mismas. Entonces este espacio apropiado y valorizado constituye el territorio, del cual Francisco López Barcenas señala tres elementos esenciales:

1) La apropiación o valoración de un espacio determinado por un grupo humano,

la cual tiene carácter instrumental-funcional, o simbólico-expresivo, enfatizándose la relación utilitaria con el espacio, la explotación económica de las ventajas geopolíticas; 2) El poder que se ejerce sobre dicho espacio, es decir el papel del territorio como espacio de soporte de identidades colectivas y; 3) La frontera de ese territorio con otros espacios<sup>42</sup>.

Como organización del espacio, el territorio atiende en primera instancia a las necesidades económicas, sociales y políticas de cada sociedad o pueblo, y bajo este aspecto su producción está sustentada por las relaciones sociales que la atraviesan, pero a la vez se dan también una gran cantidad de operaciones simbólicas de quienes lo poseen y lo habitan, y a través de él proyectan su concepción y relación con el mundo. Por esto son claras las diferencias entre las nociones de tierra y territorio. La tierra:

No pasa de ser la porción de un espacio geográfico con determinadas medidas que pertenece a alguien en propiedad, sea particular o colectiva, y que sirve para cultivarla y producir alimentos, para habitar o construir una zona urbana que dé beneficios comunes a quienes en ella habitan, mientras el territorio hace referencia a los rasgos culturales que los pueblos indígenas mantienen con la tierra y la apropiación que hacen de esos espacios para desarrollar la vida<sup>43</sup>.

Tierra y agua, ambos, son los elementos materiales y simbólicos integradores de las nociones mesoamericanas de territorio y comunidad. La tierra es en-

<sup>40</sup> Díaz Gómez, Floriberto, “Pueblo, territorio y libre determinación indígena”, *Jornada Semanal*, 11 de marzo de 2001.

<sup>41</sup> López Barcenas, Francisco, “Territorios indígenas y conflictos agrarios en México”, *Derecho a la Tierra, conceptos, experiencias y desafíos*, ILSA, Santa Fe de Bogotá, 2004, p. 230.

<sup>42</sup> *Idem*.

<sup>43</sup> *Ibidem*, p. 234.

tendida en el sentido de territorio arriba expresado, es decir como el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y socio-culturales, que constituyen el entorno en el cual los pueblos y comunidades indígenas se desenvuelven y permiten el desarrollo de sus formas tradicionales de vida, comprendiendo el maíz, el suelo, el agua, el aire, la flora, la fauna, los cerros y en general todos aquellos recursos naturales materiales e inmateriales necesarios para garantizar la vida y desarrollo como pueblos.

Sin embargo, a la concepción de territorialidad indígena se le opone la centralidad con la que se impone el concepto de propiedad occidental. Así, por un lado tenemos la territorialidad indígena que encierra una dimensión trans-propietaria, y por otro, la propiedad privada, en su concepción *lockeana*. En esta última concepción, la propiedad se nos presenta como absoluta, exclusiva y perpetua (o permanente), mientras que la concepción de territorialidad indígena tiene otros atributos. La territorialidad indígena tiene dos aspectos, ya que es individual y colectiva; así como una doble dimensión, es decir trans-temporal (más allá de la temporalidad de la vida humana) y trans-espacial (más allá de la geografía occidental).

De esta manera, la territorialidad indígena tiene una dimensión trans-generacional (generaciones pasadas, presentes y futuras); trans-fronteriza, más allá de los estrechos marcos con los que se entienden los derechos de la ciudadanía en el ámbito del Estado-nación delimitado por fronteras; y trans-personal, implicando la dimensión pública del Derecho en la manera de fundamentar titularidades y ofertar garantías. En definitiva, deriva las

consecuencias de la territorialidad indígena a partir del hemistiquio inescindible de pueblo-territorio.<sup>44</sup>

Por lo que el reconocimiento de la territorialidad indígena implica que los pueblos indios puedan ejercer plenamente toda forma y modalidad de control, propiedad, uso y usufructo que define la relación socio-económica del binomio pueblo-hábitat. Es decir que es necesario reconocer y garantizar la regulación de toda forma de control territorial indígena, abarcando en dicho control jurisdiccional la totalidad de hábitat: superficie, subsuelo, aguas, los recursos forestales y recursos genéticos, lo cual no podrá realizarse sin la concesión de derechos de autonomía que permitan un ejercicio real de la territorialidad y de la jurisdicción. La visión del territorio de los pueblos indios está íntimamente ligada al ejercicio de derechos colectivos y a la autodeterminación como pueblos, asimismo, el espacio rural es consustancial para la reproducción de su existencia, no sólo en el ámbito económico, sino también para la organización socio-espacial de sus comunidades, por lo que la tierra y el territorio constituyen ejes centrales de sus demandas. Lo anterior se ve reflejado en la lucha socio-espacial dentro de escenarios de resistencia indígena mediante los cuales reivindican la espacialización del derecho de autodeterminación a través de la autonomía territorial históricamente negada.

## SOBERANÍA ALIMENTARIA Y MAÍZ

Por soberanía alimentaria entendemos una contrapropuesta al marco de política macroeconómica neoliberal, que le-

<sup>44</sup> Martínez de Bringas, *Op. cit.*, p. 661.

jos de resolver el problema del hambre del mundo funciona en contra de los productores de pequeña escala a través de la aplicación de reglas y prácticas del comercio internacional. El concepto Soberanía Alimentaria implica la exigencia de:

Una mayor democracia en la determinación de sistemas alimentarios y agrícolas locales. (...) destaca la interferencia negativa de las políticas internacionales sobre las vidas de las comunidades locales y los productores de pequeña escala, pastores y pescadores artesanales y la necesidad de reafirmar la autonomía local a fin de resolver los problemas de la pobreza y el hambre. Pero también ha sido utilizada para dejar claro que el papel del Estado Nación todavía es importante y que es necesario reconsiderar cuidadosamente que debería ser regulado local, nacional e internacionalmente (...). Es exigir un modelo de desarrollo que devuelve a las comunidades locales el control de los recursos<sup>45</sup>,

Lo cual implica necesariamente la creación de un régimen de autonomía local con pleno dominio territorial.

El mito del progreso, basado en la producción a gran escala de las grandes corporaciones agrarias, favorecidas por la globalización neoliberal en base a normas de comercio global, y en concreto del comercio agrícola, ha minado

gravemente la soberanía alimentaria y los medios de subsistencia de los pequeños agricultores del tercer mundo. Se trata de medidas y políticas dictadas desde fuera de las comunidades y sin intervención ni participación de los pequeños agricultores, por lo que dichas medidas favorecen clara y fuertemente a las agrocorporaciones. Es por esto que la expresión Soberanía Alimentaria manifiesta la demanda de las organizaciones de la sociedad civil para definir sus propias políticas y estrategias para una producción, una distribución y un consumo sostenibles de los alimentos<sup>46</sup>. Se reivindica la necesidad de volver a apoyar las políticas públicas agrícolas puestas en marcha desde los Estados pero reorientadas a las economías familiares locales<sup>47</sup>.

#### EL CASO DEL MAÍZ: TLCAN, RÉGIMEN DE PATENTES Y PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

Ligado a lo antes expresado consideramos que el debate en torno al tema del maíz toma una mayor fuerza e importancia a partir de la entrada en vigor del apartado agropecuario del Tratado de Libre Comercio de América del Norte que permite la importación de granos básicos (maíz, frijol, azúcar) y lácteos; la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados; la Ley Federal de Producción,

<sup>45</sup> Windur, Michael y Jonse, Jessi, "Desarrollo del paradigma político de la Soberanía Alimentaria. Argumentos en su desarrollo y construcción social del paradigma", *Soberanía alimentaria. Objetivo político de la cooperación al desarrollo en zonas rurales*, Icaria, Barcelona, 2006. p. 55.

<sup>46</sup> Cfr. Nicholson, Paul, "La Soberanía Alimentaria como derecho de los pueblos. Nuevas exigencias y retos para los actores de la cooperación", *Soberanía alimentaria. Objetivo político de la cooperación al desarrollo en zonas rurales*, Ed. Icaria, Barcelona, 2006, p. 95.

<sup>47</sup> *Idem*.

Certificación y Comercio de Semillas; y la Ley de Promoción y Desarrollo de los Bioenergéticos, las cuales promueven y permiten la introducción y cultivo de maíz transgénico en el campo mexicano, independientemente de que ya había sido introducido sin reglamentación alguna<sup>48</sup>. Ahora la liberación de maíz transgénico en México se hará conforme a un ordenamiento jurídico vigente. Por lo que es necesario que exista un amplio debate respecto de la viabilidad de estas leyes, atendiendo a las circunstancias culturales y necesidades reales de los productores y consumidores de maíz en México.

El cultivo de variedades de maíz genéticamente modificado tiene un amplio espectro de consecuencias para la vida social del campo y de los consumidores de maíz mexicanos, pues aunado a la creación de dependencia mediante la producción de monopolios radicales<sup>49</sup>,

la contaminación por el flujo génico de transgenes, y su consecuente destrucción de variedades de maíz nativas, existe una gran incertidumbre respecto a la salud animal y humana, por el consumo de productos elaborados con maíz transgénico. El uso de estas nuevas tecnologías es instrumentado como nuevo mecanismo de acumulación y despojo, en perjuicio de campesinos y consumidores de maíz mexicanos.

El proceso de globalización neoliberal que vivimos actualmente se impone como la única forma de ver y de conceptualizar el mundo, incorporándose todos los ámbitos de la vida humana en un proceso de homogenización, cuya consecuencia es un régimen de nuevo tipo de dominación, con una pretensión hegemónica de apropiación de la realidad y reducción de todo en su lógica de explotación/acumulación, en la que no cabe la interacción entre culturas,

---

<sup>48</sup> La contaminación por transgénicos fue detectada por campesinos oaxaqueños, quienes al iniciar un proceso de certificación de sus maíces nativos como orgánicos (cultivados sin el uso de agroquímicos) encontraron presencia de transgenes. Esto ocurrió con ayuda de dos investigadores de la Universidad de Berkeley, Ignacio Chapela y David Quist. Este es un hecho realmente grave, se trata del primer centro de origen y diversidad de un cultivo –de los tres que existen en el mundo– que es contaminado por organismos transgénicos. Tomado de Liza Covantes Torres, “Contaminación genética del maíz”. *Alimentos transgénicos. Ciencia, ambiente y mercado: un debate abierto*, Julio Muñoz Rubio (Coord). Ed. Siglo XXI y CII-UNAM, México, 2004, p. 243.

<sup>49</sup> Iván Illich llamaba monopolio radical más que la dominación de una marca, la de un tipo de producto. En ese caso un proceso de producción industrial ejerce un control exclusivo sobre la satisfacción de una necesidad apremiante excluyendo en ese sentido todo recurso a las actividades no industriales “[...] Hay monopolio radical cuando la herramienta programada despoja al individuo de su posibilidad de hacer. Esta dominación de la herramienta instaura el consumo obligatorio y con ello limita la autonomía de la persona. Es un tipo particular de control social, reforzado por el consumo obligatorio de una producción en masa que sólo las grandes industrias pueden garantizar”. De esta forma las agrocorporaciones biotecnológicas ejercen el monopolio radical de la alimentación, alterando la relación entre lo que la gente necesita hacer por sí misma, para obtener su alimento y lo que obtiene de la industria. El monopolio radical constituye un nuevo tipo de dominación. *Cf.* Iván Illich, *Obras reunidas I*, Fondo de Cultura Económica, México, 2006, pp. 422-428.



sociedades, modos de vida, de hacer y de pensar y el respeto por lo humano y su entorno ecológico. Existe una complicidad de la ciencia con el modelo de desarrollo dominante, entendido como la ideología de la superioridad del modelo civilizatorio occidental, paradigma científico-tecnológico, ligado al colonialismo y la imposición violenta de una epistemología excluyente<sup>50</sup>.

Se trata de un reordenamiento del capitalismo neoliberal, en el cual la economía y el concepto de desarrollo, han venido afirmando el sentido del mundo y de la vida con base en la idea de producción y acumulación a gran escala, basada en principios normativos de eficiencia, competitividad y la obtención del máximo beneficio. “La metáfora del desarrollo dio hegemonía global de una genealogía de la historia puramente occidental, privando a los pueblos de culturas diferentes de la oportunidad de definir las formas de su vida social”<sup>51</sup>, de este modo, mediante la imposición de esta lógica, la naturaleza ha sido cosificada y convertida en materia prima de un proceso económico; en el que los recursos naturales y la vida misma se ven convertidos en simples objetos de explotación capitalista. Dentro de este contexto situamos las políticas de derechos de patentes y el sistema de protección a la propiedad intelectual y sus consecuencias destructoras de la cultura del maíz, así como la reforma agraria de mercado impuesta desde el horizonte de sentido neoliberal, cuyas

consecuencias son la fragmentación y desarticulación de las relaciones sociales, que se expresan en las comunidades locales topocósmicas, al promoverse una globalización económica negadora de la propia identidad.

En esta redefinición del sistema capitalista, la acumulación y despojo de bienes no sólo se limita a tierras y agua campesina. Ahora el gran capital y las grandes corporaciones biotecnológicas han posado sus ojos sobre los saberes indígenas y campesinos, y las bases materiales de su subsistencia. Esto mediante una estrategia adaptativa del sistema dominante, a través de la cual desarrolla las tecnologías para su conservación, produciendo nuevas formas de dominación y acumulación: nuevas colonias del capita<sup>52</sup>. Así la agricultura campesina tiene que convertirse en agricultura productivista capitalista, los servicios públicos deben pasar al sector privado, la biodiversidad se concibe como base de nuevas fuentes de energía y materias primas, y los saberes campesinos se vuelven objeto de apropiación individual orientada al lucro, desligándolos de su significación cultural.

El régimen de patentes y protección de la propiedad intelectual, constituye una nueva forma de apropiación privada que se opone frontalmente a la naturaleza colectiva del conocimiento tradicional, suprimiendo el derecho de usar los bienes comunes de subsistencia, además de formas alternativas y auto-susten-

<sup>50</sup> Cfr. Fornet-Betancourt, Raúl, Pluralidad de conocimientos en el diálogo intercultural, en <http://www.cetela.com.br>, consultado el 27 de mayo de 2008.

<sup>51</sup> Esteva, Gustavo, “Desarrollo”, *Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder*, Wolfgang Sachs (Coor.), Galileo Ediciones, UAS, México, 2001, p. 69.

<sup>52</sup> Cfr. Sánchez Rubio, David, Solórzano Alfaro, Norman J., V. Luceda, Isabel, Cid (eds.), *Nuevos colonialismos del capital. propiedad intelectual, biodiversidad y derechos de los pueblos*, Icaria, Barcelona, 2004.

tables de producción y consumo, en beneficio de formas neo-coloniales de apropiación de los saberes tradicionales y los recursos naturales. Por lo que consideramos estas políticas económicas, instrumentadas jurídicamente a través de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio y el Fondo Monetario Internacional, abiertamente violatorias de derechos humanos, no sólo desde una perspectiva crítica sino también desde la perspectiva dominante, pues

Estamos entonces, ante la subsunción de los derechos humanos frente a la acumulación mundial del capital y sus necesidades, según las entiende la hegemonía ideológica del neoliberalismo, porque más allá de la retórica legitimadora, en realidad unos derechos humanos realmente universales, indivisibles e interdependientes constituyen distorsiones del mercado, y su garantía jurídica una regulación inadmisibles en el paradigma neoliberal<sup>53</sup>.

Aunado a lo anterior, al reduccionismo científico de la modernidad le corresponde el monismo jurídico y la imposición de un modelo único de Estado, es decir que el paradigma reduccionista no se limita al ámbito jurídico estatista, sino que existen complicidades íntimas entre la Ciencia moderna y el Derecho estatal moderno en la construcción de la modernidad capitalista. De este modo se entiende cómo la Ciencia moderna asumió el extraordinario privilegio epistemológico de ser la única forma de conocimiento válido,

frente a otros saberes descalificados<sup>54</sup>, como el saber campesino/indígena y la forma de vida vernácula. Así, del mismo modo, el Derecho estatal moderno asumió igualmente el extraordinario privilegio jurídico de ser la única forma de Derecho válida<sup>55</sup>, descalificando las creaciones o concepciones jurídicas de las comunidades tradicionales, basadas en su experiencia, cultura, costumbre y prácticas sociales, las cuales no son consideradas Derecho frente al orden normativo engendrado por el Estado. Esta estrategia del sistema dominante –de invisibilización de la ciencia campesina, y potencialización del saber científico/empresarial– es instrumentada jurídicamente mediante los sistemas de protección de derechos de propiedad intelectual, con el objetivo de apropiarse de nuevos mercados para la obtención de ganancias y beneficios. Esta reestructuración pone en peligro, no sólo a las comunidades locales, sino a la humanidad entera, pues se deja en manos de unas cuantas corporaciones trasnacionales la gestión y manejo de las bases de subsistencia, no sólo de los mexicanos, sino de la humanidad.

## EL NO ABANDONO DE LA MILPA

Sin embargo, la respuesta campesina ante estos hechos y políticas ha resultado ser mucho más creativa de lo esperado, pues lejos de aceptar su suerte y abandonar sus comunidades y sus tradiciones, trajeron nuevo dinamismo en el campo y una nueva actitud hacia

<sup>53</sup> M. Medici, Alejandro, "Globalización y crisis del Estado de Derecho", Ponencia al III Congreso Nacional de Derecho Político, Córdoba, 28 y 29 de septiembre de 2006.

<sup>54</sup> Cfr. Foucault, Michel, *Defender la sociedad*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000. p. 21.

<sup>55</sup> Abdressa Caldas, *La regulación jurídica del conocimiento tradicional: la conquista de los saberes*, ILSA, Bogotá, 2004, p. 108.

el cambio que se manifestó de muchas formas<sup>56</sup>. Los campesinos no abandonan sus comunidades ni tampoco sus tradiciones convivencales.

A partir de la (contra) reforma del artículo 27 constitucional se pone en marcha el PROCEDE en 1993, como instrumento encaminado a la regularización de derechos agrarios y otorgamiento de títulos de propiedad individual a ejidatarios y comuneros, cuya pretensión principal es la futura privatización de la tierra. Sin embargo, los ejidatarios y comuneros están más interesados en resguardar la propiedad colectiva de la tierra, que en buscar dividirla y titularla en parcelas individuales, pues:

Las comunidades agrarias, particularmente las comunidades indígenas, saben que la protección de sus derechos territoriales como derechos colectivos es la única forma de garantizar su supervivencia (...) Los ejidos y comunidades que se niegan a entrar al Procede y los que certificaron sus propiedades como de uso común están afirmando de manera radical o pragmática, la decisión de que su tierra permanezca como propiedad colectiva, independientemente de lo arcaica o imperfecta que este tipo de propiedad les parezca a los diseñadores neoliberales<sup>57</sup>.

Paralelamente a la defensa de la tierra hacen la defensa del maíz como base de su soberanía alimentaria y su identidad campesina.

Mediante la defensa de la tierra y el maíz, los indígenas y campesinos mexicanos reafirman su deseo de conservar sus tradiciones, sus sistemas convivencales de vida y el no abandono de la milpa y sus tierras ancestrales, reivindicando su ser campesinos, frente a obtener ganancias de la ideología neoliberal. La defensa de la tierra y el cultivo del maíz, son fundamentales para la supervivencia de las culturas mexicanas y para la identidad y soberanía alimentaria del país. Un país como México, que conserva profundos conocimientos sobre los sistemas agrícolas de maíz, una gran diversidad de maíces nativos y sus formas de uso, requiere dar prioridad y enfocar toda una batería de políticas y de apoyos encaminados a fortalecer a los campesinos, maiceros y milperos, sus sistemas agrícolas y los servicios ambientales que proporcionan mediante el cuidado de la tierra y la conservación de la biodiversidad a través del cultivo de la milpa y el mantenimiento e intercambio de semillas. En esto radican las bases de nuestra seguridad y soberanía alimentaria e identidad cultural.<sup>58</sup>

## PRODUCIR OTRA JURIDICIDAD

La racionalidad instrumental impuesta como criterio para todas las formas y dominios del conocimiento, y aplicada a la economía y al concepto de desarrollo --incluyendo al desarrollo sustentable--, ha venido afirmando un sentido del mundo y de la vida, con base en la idea de producción a gran

<sup>56</sup> Cfr. Barkin, David, "El maíz y la economía", *Sin maíz no hay país*. CONACULTA, México, 2003, p. 173.

<sup>57</sup> De Ita, Ana, "Procede: propiedad colectiva y mercado de tierras", *Cosechando tempestades*, número 3, Centro de Estudios para el Cambio en el Campo Mexicano.

<sup>58</sup> Cfr. Aguilar, Jasmín, Illsley, Catarina y Marielle, Catherine, "Los sistemas agrícolas del maíz y sus procesos técnicos", *Sin maíz no hay país*. CONACULTA, México, 2003, p. 119.

escala, basada en principios normativos de eficiencia, competitividad y la obtención del máximo beneficio. Principios que se ven absolutizados y convertidos en los únicos parámetros de dotación de sentido de la realidad, provocando efectos aniquiladores y perversos sobre las condiciones de existencia humana y la base de su sustento<sup>59</sup>.

Bajo esta lógica la ley y el Derecho se ven sometidos a la ideología de la productividad y la eficiencia.<sup>60</sup> El Derecho se ve convertido en una herramienta que participa de un sistema que desproporciona las relaciones del ser humano con su entorno, y su relación con los otros, pues el sistema capitalista moderno, en su actual fase neoliberal de desarrollo, necesita de una serie de normas jurídicas al margen de los contextos, que garanticen el flujo de la actividad mercantil de libre mercado, la acumulación y la producción industrial a gran escala. Por lo que el cuerpo de leyes que regula una sociedad industrial y de libre mercado refleja inevitablemente la ideología, las características sociales y la estructura de clase que la sustentan, al mismo tiempo que la refuerzan y aseguran su reproducción.

Ivan Illich entendía por convivencialidad lo inverso de la producción industrial, y decía que cada uno de nosotros se define por la relación con los otros y con el ambiente, así como por la sólida estructura de herramientas que

utilizamos. Éstas pueden ordenarse en una serie continua cuyos extremos son la herramienta como instrumento dominante y la herramienta convivencial. De este modo, una sociedad convivencial sería la que ofrece al ser humano la posibilidad de ejercer la acción más autónoma y más creativa, con ayuda de las herramientas menos controlables por los otros.<sup>61</sup> Así, producir otra juridicidad, puede plantearse como la producción de una concepción del Derecho como un cerco al crecimiento de la instrumentalización de la sociedad.

Los umbrales críticos circunscriben un espacio que es de la sobrevivencia humana. Si este espacio no fuera cercado por un Derecho, la dignidad y la libertad de una persona serán arrolladas<sup>62</sup>.

El Derecho, como herramienta convivencial, constituye una herramienta al servicio del ser humano<sup>63</sup>, e impone un cerco al desarrollo de una lógica que asesina al ser humano. Pone límites al desarrollo tecnológico e industrial, sin los cuales la dignidad y la libertad humanas se verían avasalladas y destruidas por la lógica de la eficiencia y la productividad a gran escala. "Los derechos sólo son posibles si el ser humano real, vivo, con su dignidad, trasciende la totalidad instrumental de las mediaciones"<sup>64</sup>.

Aunado a lo anterior, es evidente que, según el acceso que se tenga a los bienes o medios materiales, a la división

<sup>59</sup> Cfr. Sánchez Rubio y Solórzano Alfaro, *Op. cit.*, p. 24.

<sup>60</sup> Illich, *Op. cit.*, p. 463.

<sup>61</sup> Cfr. *Idem, supra*, p. 384.

<sup>62</sup> Illich, Iván, *La convivencialidad*, Ed. Joaquín Mortiz/Planeta, México, 1985, p. 119.

<sup>63</sup> El sábado es para el hombre, no el hombre para el sábado.

<sup>64</sup> De la Torre Rangel, Jesús Antonio, *Derechos humanos desde el iusnaturalismo histórico analógico*, Porrúa y UAA, México, 2001, p. 118.

social del trabajo y a la distribución de los ingresos, las posibilidades de vivir serán más o menos amplias. Aquí radica el problema del ejercicio de la explotación y de la dominación, ya que mediante el manejo de la distribución de los medios materiales de vida se establecen los niveles de integración o exclusión social.<sup>65</sup> Si unas cuantas corporaciones transnacionales acaparan, concentran y controlan el mercado del maíz, e incluso se apropian de las bases materiales de subsistencia –mediante el régimen de patentes–, se destruyen las posibilidades de vida de un pueblo entero, por tanto se cuestiona la legitimidad de todo un orden social basado en la explotación y despojo de los muchos por unos cuantos.

El proceso de historicidad latinoamericano se ha caracterizado por una trayectoria construida por la dominación interna y sumisión externa, es decir por una cultura creada a partir de la lógica de la colonización que ha producido un sistema jurídico que pasa de soslayo la realidad pluricultural de lo que hoy llamamos México. De esta manera las personas y grupos sociales “insertos” dentro de este sistema formal vigente, son excluidas violenta y discursivamente de dicho sistema, el cual deja de ser legítimo, pues cobran conciencia de que no han participado en el acuerdo originario del mismo. Así los sectores populares, víctimas de la exclusión y el despojo, luchan contra las causas sociales, políticas y económicas del mismo, reivindicando sus derechos. De modo que a pesar de la imposición de un orden social y de un sistema jurídico que sustenta y reprodu-

ce el modo de producción industrial y la acumulación capitalista, existe una juridicidad alternativa creada a partir de vivencias y necesidades comunitarias. A través de este Derecho que nace del pueblo, es como distintos grupos sociales –fundamentalmente los pueblos indios– dentro del contexto mexicano, apelan a una juridicidad que cuestiona y pone en crisis las bases de un orden social basado en la explotación y el despojo.

Apelamos a este Derecho que nace del pueblo, como cristalización concreta de una propuesta cultural teórico-práctica y proyecto de liberación del pueblo, donde la defensa del maíz constituye un contra-discurso del México profundo –aquel México constantemente negado– como una manifestación concreta del pueblo que alza la voz contra las causas jurídicas, políticas y sociales de privación y despojo. Esta reacción de quienes sufren el ahogo de las verticalidades y el abuso del poder, se manifiesta en reivindicaciones de autonomía y de reconocimiento como sujetos con la capacidad para contribuir a la construcción y reapropiación de realidades y posibilidades, como el control de sus territorios ancestrales y autonomía para decidir sobre lo que quieren comer, cómo comerlo y cómo obtenerlo. “En definitiva, se lucha por unos derechos, por derechos humanos. Se intentan articular tramas de liberación exigidas políticamente y con la intención de ser sancionadas institucionalmente”<sup>66</sup>.

Entendemos derechos humanos, no como declaraciones textuales, ni

---

<sup>65</sup> Sánchez Rubio, David, *Filosofía, Derecho y liberación en América Latina*. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1999, pp. 188 y 189.

<sup>66</sup> Sánchez Rubio, David, *Repensar derechos humanos. De la anestesia a la sinestesia*, MAD, Sevilla, 2007. p. 31.

como producto de una cultura determinada, sino

Como prácticas y medios discursivos, expresivos y normativos, que pugnan por reinsertar a los seres humanos en el circuito de la reproducción y mantenimiento de la vida, permitiendo abrir espacios de interpelación, de lucha y de reivindicación.<sup>67</sup>

En este sentido, en los procesos de lucha por la defensa del maíz, articulados a la construcción de la autonomía; la defensa del territorio; y la soberanía alimentaria, vemos concretamente una lucha por derechos humanos, desde una perspectiva emancipadora y como herramienta para incrementar los niveles de humanización y democratización,

mediante prácticas sociales, simbólicas, culturales e institucionales que reaccionan contra los excesos de cualquier tipo de poder e impiden a los seres humanos constituirse como sujetos.<sup>68</sup> Los pueblos indios y comunidades campesinas mestizas, dentro del contexto mexicano luchan por derechos humanos, afirmando su deseo de conservar sus tradiciones, sus sistemas convivenciales de vida, el no abandono de la milpa y sus tierras ancestrales, reivindicando su ser campesinos, frente al obtener ganancias de la ideología neoliberal. Reivindican la defensa del maíz, como base de su identidad cultural, autonomía y base de su seguridad y soberanía alimentaria, frente al discurso del poder político y económico excluyente y explotador: productor de hambre.

---

<sup>67</sup> Herrera Flores, Joaquín, "Hacia una visión compleja de los derechos humanos", *El vuelo de Anteo. Derechos humanos y crítica de la razón liberal*. Desclée de Brower, Bilbao, 2000, p. 78.

<sup>68</sup> *Cfr.* Sánchez Rubio. Repensar... *Op. cit.* p. 31.

# ACCIONES NO-VIOLENTAS: CONFLICTO DE DEBERES CON LA JUSTICIA EN RAWLS

MARÍA DEL ROSARIO GUERRA GONZÁLEZ

La educación en los derechos humanos no es menos que esta enorme lucha. Mientras no penetre en nuestras costumbres y en nuestro pensamiento la filosofía, la estrategia y la táctica de la acción no-violenta, difícilmente podrá hablarse de una defensa integral de los derechos humanos. (Parent, 2007:45)

a eludir su responsabilidad cuando sólo una pequeña parte de lo que aporta redundará en su beneficio y, en segundo término, cuando sospecha que los otros también evitan sus obligaciones. El autor seguido en este texto considera que estas dos dificultades no existen si en lugar de los principios utilitaristas se adoptan los suyos.

## PRESENTACIÓN

Cuando se habla de justicia es necesario separar el tema según se haga referencia a las instituciones o a las personas. Refiriéndose a estas últimas el deber más importante para Rawls es apoyar instituciones justas.

Cada ciudadano tiene el deber de obedecer y participar en instituciones justas si las mismas existen, y, simultáneamente, debe facilitar el establecimiento de acuerdos justos si no existen. Por lo tanto, en una sociedad justa los ciudadanos tienen el deber natural de seguir a sus instituciones, pero hay dos tendencias que llevan a la inestabilidad si se adopta una postura utilitarista<sup>1</sup>, corriente a la que Rawls se opone. En primer lugar una persona se ve tentada

Dentro de este marco conceptual se ubica el tema. Como en toda su teoría el planteamiento de Rawls es para una sociedad bien ordenada.

Esto quiere decir que se trata de una sociedad en la que: 1) cada cual acepta y sabe que los demás aceptan los mismos principios de justicia, y 2) las instituciones sociales básicas satisfacen generalmente estos principios y se sabe generalmente que lo hacen (Rawls, 2002:18).

El tema está delimitado a esta forma de sociedad que es democrática, por lo tanto es desobediencia civil a una autoridad democrática bien instaurada. Para el autor se trata de un conflicto entre dos deberes: el de obedecer a las leyes promulgadas legítimamente y el de oponerse a la injusticia.

---

<sup>1</sup> El utilitarismo es la postura filosófica donde las acciones son valoradas por las consecuencias que producen, en general defiende que el mayor bien es lo que otorga mayor felicidad al mayor número posible de personas. Pertenecen a esta corriente J. Bentham, James Mill y J. Stuart Mill. Rawls analiza la obra de Henry Sidgwick.

Este texto tiene tres partes: en primer término se caracterizan diversas formas de acciones no-violentas, en el segundo término se presenta la justificación de la desobediencia civil dentro de la teoría de Rawls y en la tercera parte se amplía el problema del derecho interno de los Estados al sistema internacional.

## 1. ACCIONES NO- VIOLENTAS EN TEORÍA DE LA JUSTICIA

La No-violencia no es una respuesta en oposición a la violencia.

Es decir, no viene a contrarrestar de manera inmediata la violencia.

La No-violencia muchas veces persigue los mismos objetivos que mucha violencia originada en el sufrimiento y la injusticia.

La no-violencia es acción a favor de la verdad y contra la injusticia.  
(Parent, 2007:5).

¿Qué lugar ocupan las acciones no-violentas –desobediencia civil, acción militante, objeción de conciencia – dentro de un régimen constitucional democrático?

Cada acción no-violenta tiene una justificación diferente, se verá en primer lugar a la desobediencia civil. El enfoque de este tema corresponde a la delimitación de la investigación, se refiere a una sociedad casi justa, esto exige que el sistema sea democrático, pero en su interior pueden existir injusticias, la desobediencia apela a vencer a la mayoría de que existe un grupo que entiende que no se cumplen los principios de la justicia. Es indispensable que esta sociedad considere que es una unión entre iguales, porque si entiende lo contrario no es posible la desobediencia. Además, si se considera que la Constitución es el reflejo de la

ley natural y el gobernante ocupa este lugar por derecho divino, no es posible la oposición, sólo se puede suplicar, es posible defender una causa pero no desobedecer.

La desobediencia civil (lo mismo que la objeción de conciencia) es uno de los recursos estabilizadores del sistema constitucional, aunque sea, por definición, un recurso ilegal. Junto con acciones tales como elecciones libres y regulares, y un poder judicial independiente, facultado para interpretar la constitución (no necesariamente escrita), la desobediencia civil, utilizada con la debida moderación y sano juicio, ayuda a mantener y reforzar instituciones justas (Rawls, 2002:346).

Rawls justifica sus palabras recordando la situación en la posición original. En ese momento se establece la regla de las mayorías, pero también hay que pensar cómo solucionar las posibles situaciones injustas, esto significa incluir la desobediencia. En una doctrina contractual el pacto es entre iguales; si a alguien se le niega la justicia ya no se le reconoce como igual o se estaría usando la fortuna natural en beneficio de otra persona. Frente a esta injusticia caben dos actitudes: la sumisión o la resistencia. La sumisión confirma la injusticia y la resistencia rompe la comunidad, por ello es saludable aceptar la desobediencia –para mantener la constitución–. El autor subraya que todo el razonamiento está dentro del ámbito político, no se recurre a ideas religiosas o morales que pueden no ser aceptadas por todos, rasgo permanente del modelo rawlsiano.

Existe la posibilidad de argumentar contra esta teoría diciendo que es irreal, porque los hombres están motivados por poder y riqueza y no por un afán



de justicia, pero es parte esencial de las suposiciones previas a la teoría estar delimitada a una sociedad casi justa, pero sin caer en el otro extremo: los ciudadanos no se desvelan unos por los otros, Rawls no incluye en su modelo a personas que están dispuestas al autosacrificio.

Otro punto esencial para justificar las acciones no-violentas consiste en recordar que en la sociedad domina una mayoría, no hay unanimidad. Los ciudadanos pueden tener discrepancias, pero éstas no impedirán que existan juicios políticos similares, varias personas pueden partir de premisas diferentes y llegar a la misma conclusión<sup>2</sup>, a esto Rawls le llama “consenso traslapado”. Esta situación puede mantenerse indefinidamente o puede llegar a un punto en el que se rompa el acuerdo y la sociedad se divida en el enfoque de temas básicos, se trata del “consenso dividido”.

En este caso de consenso estrictamente dividido, ya no se da una base para la desobediencia civil, [...] tanto en una sociedad fragmentada como en una dominada por egoísmo de grupo, no se dan las condiciones necesarias para la desobediencia civil. El estricto consenso no es necesario, ya que, a menudo, cierto grado de consenso traslapado cumple con la condición de reciprocidad (Rawls, 2002:352).

La idea de “consenso traslapado” es analizada ampliamente en *Liberalismo político*; es oportuno recordar que este texto apareció veintidós años después que *Teoría de la justicia*. En el nuevo documento se describe a la sociedad

bien ordenada y se ubica como esencial la diversidad de doctrinas religiosas, filosóficas y morales. Pensar de manera diferente es un fenómeno permanente, no es una contingencia de una realidad histórica, y además, es parte de la libertad humana y de su reflejo en instituciones libres (Rawls, 1996:57).

Rawls distingue “pluralismo” y “pluralismo razonable”; el primero incluye doctrinas irracionales, insensatas y agresivas, mientras que el segundo es el resultado del libre ejercicio de la razón humana, dentro de un sistema también libre. Cuando se habla de una mayoría en un sistema democrático, también existen otros grupos de disenso, los que pretenderán hacerse oír a través de la desobediencia.

Dora García ha comentado la actitud de Rawls en las dos obras (García, 2006:38) y considera que hay dos periodos en el enfoque del tema, correspondientes a las dos obras citadas. Para ella en *Teoría de la justicia* se considera una “doctrina rigurosa y cerrada con una serie de normas rígidas a seguir”, mientras que en *Liberalismo político* se busca el pluralismo. En este artículo no se comparte este análisis, se piensa que no hay oposición entre los dos planteamientos, en la primera obra hay referencia a “consenso traslapado” como lo indica la cita; el tema es tratado ampliamente en el segundo libro, sin contradicción con el primero, es una ampliación de la postura.

Queda un punto todavía no aclarado ¿quién dice que las circunstancias justifican la desobediencia civil? En primer lugar cada ciudadano ha de buscar los

---

<sup>2</sup> Esta situación ha sido analizada por Copi y es tomada en cuenta por otros autores contractualistas como Scanlon.

principios políticos que guían la interpretación de la Constitución y debe aplicarlos a la situación que se vive en el momento y ahí evaluará si aplica la desobediencia. En esta teoría no hay una interpretación legal o socialmente adecuada, ni siquiera un tribunal o la legislatura. “El último tribunal de apelación no es un tribunal, ni el ejecutivo, ni la asamblea legislativa, sino el electorado en su totalidad” (Rawls, 2002:354). Como puede apreciarse las obligaciones en primer término, las tiene cada persona; este aspecto lo subraya Hernández Valdez (2002: 33).

Una vez establecidas las condiciones del gobierno democrático donde se puede desobedecer, es oportuno definir esta conducta. Rawls se pliega a enfoques similares como los de H.A. Bedau y Marshall Cohen al dar la definición:

Comenzaré definiendo la desobediencia civil como un acto público, no violento, consciente y político, contrario a la ley, cometido habitualmente con el propósito de ocasionar un cambio en la ley o en los programas de gobierno (Rawls, 2002:332).

Como puede observarse en la definición no se requiere que el acto de desobediencia viole la ley contra la que se protesta, se aceptan las desobediencias indirectas, pero tiene que ser contrario a una ley imperante, quienes así actúan están dispuestos a oponerse a la ley aunque sea mantenida. Los tribunales pueden emitir una sentencia a favor de los desobedientes y declarar que la ley es inconstitucional, pero esto no es esencial a la desobediencia, si los jueces resolvieran contra los disidentes éstos seguirían en su desobediencia.

Rawls se esmera en señalar que la desobediencia es un acto político, porque está

dirigido contra la mayoría que ejerce el poder político y, además, porque es un acto guiado por los principios políticos de la justicia. Como en toda la teoría rawlsiana se omiten principios morales específicos o ideas religiosas, porque no todos los ciudadanos están de acuerdo con valores de este tipo. Es de destacar que la desobediencia no responde a intereses individuales o de grupo, sólo es válida cuando se protesta por violación a los principios políticos de la justicia.

En el régimen democrático razonablemente justo hay una convicción común de justicia, si ésta es ignorada se justifica la desobediencia civil.

En el sistema hipotético rawlsiano las decisiones son tomadas por la mayoría, por lo tanto quien se revela es una minoría, la cual con su conducta señala la injusticia.

Punto esencial de la desobediencia civil es su carácter público, no se trata de conductas privadas, se realiza en un foro público, por lo tanto es una conducta no-violenta por dos razones. En primer lugar no se emplea la violencia contra persona alguna, no se violan los derechos civiles de los otros, denominados por el autor ‘libertades civiles’. Si este método fracasa Rawls no se opone a considerar el empleo de la fuerza, pero ya no es desobediencia. En segundo término es una conducta no-violenta porque:

expresa la desobediencia a la ley dentro de los límites de la fidelidad a la ley, aunque está en el límite interno de la misma. Se viola la ley, pero la fidelidad a la ley queda expresada por la naturaleza pública y no violenta del acto, por la voluntad de aceptar las consecuencias legales de la propia conducta. Esta fide-

lidad a la ley ayuda a probar a la mayoría que el acto es políticamente consciente y sincero, y que va dirigido al sentido de la justicia y de la colectividad (Rawls, 2002:334).

En este último punto entra el carácter subjetivo de las afirmaciones; una persona lucha por lo que considera violación de los principios políticos de la justicia, pero, en numerosas ocasiones es difícil que los demás crean que lo hace de manera desinteresada, o, dentro del vocabulario rawlsiano, con “interés desinteresado”; incluso el mismo autor muestra cómo el luchador social no puede a veces saber si está actuando por el interés de las instituciones -es necesario recordar que la constitución es la institución máxima-.

Rawls subraya lo difícil que es mostrar a los otros que se actúa en conciencia, generalmente se paga un precio para lograrlo. La meta de la teoría es que estas acciones sean entre “hombres de gran probidad, con plena confianza unos en otros”.

Rawls distingue desobediencia civil y acción militante. Esta última se opone más profundamente al sistema, considera que el mismo no es justo o razonable, entiende que no respeta los principios de justicia declarados. En la acción militante no se le muestra a la mayoría que ha dejado atrás la justicia, porque ya es un hecho que así ha sido, se realizan actos de perturbación y resistencia para atacar la concepción de justicia prevaleciente. Dentro de esta dinámica el militante evade las sanciones, no está dispuesto a aceptar las consecuencias de su no cumplimiento de la ley, porque no confía en sus oponentes, es una conducta que no tiene fidelidad a la ley. Se actúa así cuando el orden imperante es injusto, por lo tan-

to es válido emplear métodos más radicales, incluso revolucionarios, porque hay que hacer reformas fundamentales. Éste no es el tema tratado por Rawls, en la delimitación de su investigación queda excluido, porque él se refiere a sociedades bien ordenadas, como se indicó al comienzo de este artículo.

Otra forma de oposición que el filósofo norteamericano distingue es el rechazo de conciencia, en ocasiones mimetizada dentro de la desobediencia.

Consiste en desobedecer un mandato legislativo más o menos directo, o una orden administrativa. Es rechazo ya que se nos da una orden, y, dada la naturaleza de la situación, su aceptación por nuestra parte es conocida por las autoridades. Un ejemplo típico es la negativa de los primeros cristianos a cumplir ciertos actos de piedad prescritos por el Estado pagano o la de los testigos de Jehová a saludar la bandera (Rawls, 2002:336).

También es rechazo de conciencia la actitud de un pacifista que no acepte ingresar al ejército o la del soldado que no obedece una orden que va contra la ley moral que él profesa o el ejemplo de Thoreau donde no se paga un impuesto porque pagarlo significaría ser agente de una grave injusticia.

Para Rawls el rechazo de conciencia es conocido por las autoridades, si es un acto secreto le llama evasión, como la conducta de esclavos fugitivos.

Hay diferencias entre el rechazo de conciencia y la desobediencia civil, la oposición más clara consiste en que en la primera no se apela a la opinión de la mayoría con el objetivo de que cambie la ley o la decisión de las instituciones. No hay batalla que librar, la situación ya

está decidida en contra del que recurre al rechazo de conciencia. Un ejemplo de esto es la postura de un pacifista si es reclutado en una “guerra justa”, cuando la integridad del país está alterada por una invasión; la sociedad ha declarado la guerra en defensa propia, pero el pacifista considera que ningún caso justifica la guerra y resuelve no formar parte del ejército. En la desobediencia civil rawlsiana se reclama a la comunidad, se le recuerdan los principios de justicia, en el ejemplo la “guerra justa” está permitida dentro de los principios de justicia.

Otra diferencia entre estas dos conductas no violentas consiste en que el rechazo de conciencia en la mayoría de los casos no es por motivos políticos, generalmente son causas religiosas o de moral personal. Sin embargo, Rawls considera que hay dificultades en el enfoque del tema: por un lado toda persona tiene derecho a su libertad religiosa, pero, simultáneamente en una sociedad bien ordenada no pueden violentarse los principios de justicia y pueden existir prácticas religiosas que lo hagan, por ejemplo si incluyeran sacrificios humanos. No ocurre lo mismo con el pacifista:

El pacifismo ha de ser tratado con respeto y no simplemente tolerado, la explicación consiste en que concuerda razonablemente bien con los principios de justicia, y la principal excepción resulta de su actitud respecto de su participación en una guerra justa (suponiendo que en algunos casos las guerras de autodefensa estén justificadas). Los principios políticos reconocidos por la comunidad tienen cierta afinidad con la doctrina que profesa el pacifista. Hay una aversión común a la guerra y al uso de la fuerza y una creencia en el status igual de los hombres como personas morales. (Rawls, 2002:337).

Es importante la actitud de Rawls ante este tema porque con frecuencia se puede leer, equivocadamente, que su postura acepta la intervención norteamericana en numerosos lugares. El autor recuerda cómo las grandes potencias participan en guerras injustificables y suprimen la disidencia de sus ciudadanos, considera que el pacifismo compensa la “debilidad de las personas que no viven a la altura de lo que profesan”.

Al leer *Teoría de la justicia* es indispensable tener presente que se trata, como su nombre lo indica, de una teoría, no es la solución a las injusticias de la sociedad actual, el mismo autor recuerda, en el tema que nos ocupa, que en la realidad es difícil separar desobediencia civil de rechazo de conciencia, en algunos casos la situaciones son híbridas, más complejas que un planteamiento conceptual.

## 2. JUSTIFICACIÓN DE LA DESOBE- DIENCIA CIVIL EN EL INTERIOR DE UN ESTADO

Algunos abogados afirman que una vez que las instancias jurídicas han hablado el asunto está cerrado, como si una decisión humana pudiera ser alguna vez definitiva. Esta posición muestra el totalitarismo que puede emerger del derecho positivo sin moral o sin antropología. Olvidan que encima de la ley está la moral y la moral nos enseña que una ley injusta debe ser desobedecida.

(Parent, 2007: 57).

Rawls es cuidadoso en la delimitación del tema, para tratar las circunstancias en las que se justifica la desobediencia civil se limita a las injusticias internas en una sociedad, lo que él llama “instituciones domésticas”.

¿Qué conductas pueden tener como respuesta la desobediencia civil? El autor plantea varias condiciones. En primer lugar se trata de situaciones que violan gravemente los principios de justicia y en especial aquellos casos que impiden suprimir otras injusticias. Si la sociedad tiene una constitución o leyes que violan la igualdad de libertades básicas o que impiden la igualdad de oportunidades –primer y segundo principio– se justifica la desobediencia civil, con el objetivo de que la sociedad modifique estas situaciones.

Los ejemplos propuestos por el autor son aquellos en los que se les niega a algunas minorías el derecho a votar o a ser electos, cuando se restringe el derecho de propiedad a un sector de los ciudadanos o los casos en los que grupos religiosos son reprimidos. Las situaciones anteriores van claramente en contra de los principios de justicia, pero el equivocado enfoque de las desigualdades –segundo principio– es algo difuso. El justo manejo de las desigualdades económicas y sociales es un problema complejo, exige la opinión de especialistas en la mayoría de las situaciones, incluye la información estadística, por ello es difícil establecer si la detectada injusticia es un ataque al propio interés o no, y, en el mejor de los casos, si se está en pro del interés de toda la sociedad, es difícil convencer a los demás que se está actuando de buena fe. Por lo anterior, la desobediencia civil no se justifica por razones de injusticia económica, con excepción de casos muy claros como podría serlo una ley fiscal que atacara las libertades básicas.

La segunda condición señalada por Rawls consiste en que la desobediencia civil sea la última solución posible. Se trata de una cuestión peculiar: se ha

actuado de buena fe y se ha fracasado. El ejemplo propuesto por el autor consiste en una situación en la cual los partidos políticos han sido indiferentes a las demandas de una minoría, no se han escuchado las protestas y manifestaciones, las leyes no se han derogado, en ese momento la desobediencia civil es necesaria. Rawls deja claro que no se han agotado todos los medios legales de lucha, porque la libertad de palabra siempre es posible al ser una de las libertades básicas. Si la mayoría ha permanecido indiferente se puede suponer que seguirá así, la desobediencia está justificada.

En casos urgentes no es necesario esperar a que se agote el recurso legal, si un grupo religioso es reprimido éste no esperará oponerse con métodos políticos normales.

Por último, la tercera condición para aplicar la desobediencia civil consiste en la moderación que en algunos casos es necesaria, no es válido rebasar límites en acciones no-violentas simultáneas, pero esta situación es un caso peculiar. Si una minoría no es oída al ser violado un derecho básico tiene la opción de la desobediencia civil –ya ha cumplido con las dos condiciones previas– lo mismo puede suceder con otra minoría que viviera la mismas condiciones, o con una tercera. Si muchas minorías desobedecen simultáneamente se viviría un caos social, por lo tanto se requiere moderación para no socavar la eficacia de una constitución justa. Hay un límite real de los tribunales públicos para tratar todos los temas de disenso, ya no estará claro ni preciso el sentido de justicia de la mayoría. Este límite de los tribunales se refleja en un límite a la desobediencia, porque pierde su posible eficacia. Hay otra opción para lograr éxito: una alianza entre las minorías.

Cuando hay muchas demandas igualmente fundamentadas, que en conjunto exceden de límites permitidos, ha de adoptarse algún plan justo, de modo que todas sean consideradas equitativamente. En los casos sencillos demandas de bienes indivisibles y fijados en número, la solución justa sería una rotación o sorteo cuando el número de demandas igualmente válidas sea demasiado grande. Pero esta clase de recurso es completamente irreal en este caso. Lo que parece indicado es un entendimiento político entre las minorías que sufren injusticia (Rawls, 2002:340).

La aparente extraña solución de la rotación proviene del enfoque de David Lyons, quien establece un esquema para que los procedimientos sean eficientes. Rawls propone una coordinación de esfuerzos para no exceder los límites de la desobediencia. Lo que interesa en el tema es que el derecho a disentir de un grupo también lo tienen otros y es necesario buscar una solución.

Los límites no terminan acá, hay otro punto a considerar: es necesario pensar en los daños a terceros. Además, a pesar de tener el derecho de desobedecer es prudente pensar si esa conducta no generará represalias de la mayoría, hay que analizar si la acción será eficaz, no se trata de actuar por actuar, sino de conseguir los fines previstos: eliminar una injusticia. Rawls es claro con respecto a indicar que una teoría de la justicia no indica cuáles son las estrategias adecuadas, pero sí dice cuándo hay que pensar en este aspecto. La solución teórica es recurrir al principio de imparcialidad, no citado en el enfoque de este tema específico, pero esencial en el planteamiento rawlsiano, este punto merece un análisis especial.

En una sociedad bien ordenada hay miembros más favorecidos, quienes

ocupan cargos públicos y se benefician del sistema, ellos tienen una "clara obligación política en oposición a un deber político". Para el autor todas las obligaciones se derivan del principio de imparcialidad. Según este principio una persona está obligada a cumplir su parte cuando ha aceptado voluntariamente los beneficios del esquema institucional que satisface los principios de justicia. Cuando un grupo de personas están en un sistema cooperativo mutuamente beneficioso y por esto restringen su libertad, los que se han sometido a restricciones tienen derecho a un trato similar por parte de los que se han beneficiado. Las obligaciones surgen si se cumplen las condiciones básicas de justicia. (Rawls, 2002:314). Los miembros de las minorías sometidas, los que usarán la desobediencia civil, no tienen una obligación política similar, pero tienen otras.

Así como adquirimos obligaciones para aquellos con quienes nos hemos unido en asociaciones privadas, los que participan en la acción política aceptan nexos obligatorios con los demás. Por tanto, aunque la obligación política de los disidentes para con los ciudadanos generalmente es problemática, aún se desarrollan entre ellos vínculos de fidelidad y de lealtad, mientras tratan de hacer progresar su causa. En general, la libre asociación, con una constitución justa, da lugar a obligaciones, suponiendo que los fines del grupo sean legítimos y sus acuerdos justos (Rawls, 2002:342).

### 3. DEL DERECHO NACIONAL AL DERECHO INTERNACIONAL: DE DESOBEDIENCIA CIVIL A OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La prudencia de la que hablamos y sostiene la acción no-violenta no es la de hombres que buscan pequeños beneficios, sino aquella del hombre

plenamente desarrollado, sabedor de las consecuencias de sus actos, entre ellas el riesgo de la muerte (Parent, 2007:50).

El esquema presentado para resolver el conflicto –entre la obligación de obedecer a la legislación y la de luchar por la justicia– dentro del Estado, no es aplicable directamente ante la situación internacional.

Para hablar de desobediencia civil o de otra acción no-violenta se hacen necesarias dos condiciones previas: en primer lugar ya se han deducido los principios de la justicia en la sociedad doméstica –en el interior de los Estados– en segundo término, anteriormente se han adoptado los principios del deber natural de las personas. Una vez cubiertos estos dos requisitos se puede considerar que los grupos son representativos de las diversas naciones que han de elegir los principios que rijan las reivindicaciones entre los Estados.

Rawls recurre al mismo recurso previo, al establecimiento de los dos principios en la sociedad bien ordenada, el “velo de la ignorancia”; en paralelo, los grupos representativos están privados de cierta información: no saben las circunstancias de su propia sociedad, su poder, ni el lugar que el grupo tiene dentro de la sociedad. Las partes que representan a los Estados sólo conocen lo necesario para proteger sus intereses. Esta posición original anula las predisposiciones del destino histórico, equivalente a la “lotería de la vida” de la sociedad doméstica nacional.

Rawls considera que en tales circunstancias se adoptaría una serie de principios, mientras que, si se violan es legítimo el rechazo de conciencia, no ubica acá a la desobediencia. Por

lo tanto, es oportuno enumerar tales principios. En primer lugar se establecería la igualdad: “El principio básico de la ley de las naciones es un principio de igualdad. Los pueblos independientes, organizados en Estados, tienen ciertos derechos fundamentales iguales” (Rawls, 2002:344). De esta idea se deriva el principio de autodeterminación: cada pueblo tiene el derecho de decidir sus asuntos sin la intervención de otros pueblos. También emana de acá el derecho a la propia defensa para contrarrestar un ataque, así como el derecho a formar alianzas defensivas. Surge también el principio de respetar los tratados siempre que éstos tengan un contenido congruente con los principios que regulan las relaciones entre los Estados. Además de las ideas anteriores existirían principios a seguir en el desarrollo de la guerra, no todos los medios son válidos, en una guerra justa hay formas de violencia rechazables.

El objetivo de la guerra es una paz justa, por lo tanto no son aceptables situaciones que destruyan la posibilidad de paz o un desprecio de la vida humana que ponga en peligro la propia vida o la de los otros. Una nación se comportará de tal manera que mantenga sus instituciones justas, no busque el poder mundial ni la gloria nacional, no inicie una guerra para obtener beneficio económico ni para adquirir otros territorios.

Si una persona tiene la obligación de participar en una guerra que no toma en cuenta los principios anteriores, tiene la posibilidad de presentar un rechazo de conciencia, y, en este caso, no lo hace por causas religiosas sino por motivos políticos.

Por tanto, si a un soldado se le ordena participar en ciertos actos de guerra ilícitos,

bitos, puede negarse a ello si razonable y conscientemente cree que se violan los principios que se aplican a la conducta en la guerra. Puede objetar que su deber natural de no hacerse agente de una injusticia grave y maligna para otro pesa más que su deber de obediencia (Rawls, 2002:345).

“Pesa más” es la expresión clave en el tema que nos ocupa, en estas conductas, como aparece en el título del artículo, es esencial el conflicto de deberes con la justicia.

¿Un ciudadano tiene la obligación de incorporarse al ejército durante la guerra? Los criterios a tener en cuenta para dar la respuesta son: el objeto de la guerra y cómo se lleva a cabo la misma. Si se trata de un Estado donde hay conscripción el ciudadano debe evaluar su situación al cumplir con el deber del servicio militar. Sería obligatorio por motivos de seguridad nacional, que, en la teoría de Rawls significa mantener instituciones justas.

La conscripción sólo es permisible si se hace necesaria para la defensa de la libertad misma, incluyendo aquí no sólo las libertades de los ciudadanos de la sociedad en cuestión, sino también las de las otras personas de otras sociedades (Rawls, 2002:345).

La conscripción va contra las libertades de los ciudadanos, pero es válida en el caso citado, siempre que no sea instrumento de invasiones injustificadas; es un momento en el que los ciudadanos comparten las cargas de la defensa nacional, necesaria por ataques externos injustificados. Rawls tiene claro que incluso en una sociedad justa la exigencia anterior es una adversidad impuesta, inevitable; lo que sí se puede evitar es que este de-

ber lo cumpla una clase social o un sector social desfavorecido, debe ser un perjuicio para todos.

Pero ¿puede el objetivo de una guerra justificar que un ciudadano se niegue a formar parte del ejército en un país donde hay conscripción? En Rawls sí; entiende que si el objetivo de la guerra es obtener un beneficio económico o mayor poder nacional el ciudadano puede presentar objeción.

Otra causa hace legítima la resistencia del ciudadano: los medios empleados al hacer la guerra. Si la ley moral de la guerra no se cumple, el ciudadano puede negarse al servicio militar obligatorio; incluso si ya forma parte del ejército y se le indica realice actos contrarios a la citada moral, puede negarse. Más aún:

En realidad, si los objetivos del conflicto son lo bastante dudosos y la posibilidad de recibir órdenes injustas lo bastante grande, tenemos no sólo el derecho sino también el deber de negarnos. Desde luego, la conducta y los objetivos de los Estados al emprender la guerra, en especial los Estados grandes y poderosos, en algunas circunstancias probablemente serán tan injustos que nos veremos obligados a deducir que en el futuro previsible deberemos rechazar por completo el servicio militar (Rawls, 2002:346).

Rawls acepta la guerra justa por legítima defensa, pero no por los motivos ya expuestos, ni a través de cualquier medio, como el empleo de armas nucleares. En *El derecho de gentes* establece los principios para la conducción de la guerra (Rawls, 2001: 112). su análisis escapa al objetivo de este artículo. En *Teoría de la justicia* llama a una actitud ciudadana crítica,



donde se cuestionen las decisiones de los Estados: “se hace tanto más necesaria una voluntad general de resistir a las exigencias de los Estados” – aplicación sagaz del vocabulario de Rousseau.

### REFLEXIÓN FINAL

El análisis realizado puede ir más allá de razonamientos, si se toma esta actitud se está abandonando el método rawlsiano, es una advertencia, porque las líneas siguientes tendrán otro estilo.

Al iniciar cada parte del texto he citado las palabras de Juan Parent, compañero de trabajo durante más de 25 años. Con gusto he usado su vocabulario, porque tengo la vivencia de haber sido testigo de su lucha a favor de la No-violencia, día a día, año tras año. No es fácil permanecer buscando una luz y tener la inteligencia de cambiar de ruta cada vez que la vida –siempre móvil– lo exige; diversidad de caminos recorridos, pero todos hacia la búsqueda de la verdad y de la justicia. Alegrémonos por todo el camino recorrido por un amigo.

### BIBLIOHEMEROGRAFÍA

García González, Dora Elvira (2006) “La desobediencia civil como recurso de la sociedad civil para el alcance de la justicia”, *Signos filosóficos*, enero-julio, volumen VIII, número 15, Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F., pp. 25-64.

Hernández Valdez, Alfonso (2002) “La acción grupal como una forma de justificar la desobediencia civil: una relectura de Rawls, Walzer y Kymlicka” *Espiral*, enero-abril, vol 8, número 23, Universidad de Guadalajara, pp. 33-74.

Parent, Juan María (2007) *La acción no violenta. Bases teóricas y sugerencias prácticas*, Toluca: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Rawls, John (1996) *Liberalismo político*, México: Fondo de Cultura Económica.

-- -- -- (2001) *El derecho de gentes*, Barcelona: Paidós.

-- -- -- (2002) *Teoría de la justicia*, México: Fondo de Cultura Económica.

# Breviario bibliográfico

## LA DEFENSA DEL RÍO TEMASCALTEPEC. UNA APLICACIÓN DE LA NO-VIOLENCIA ACTIVA

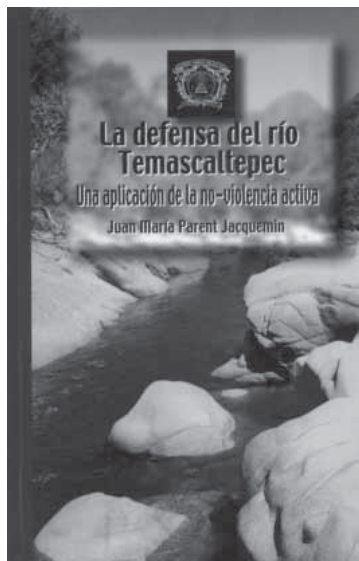
PARENT JACQUEMIN, JUAN MARÍA.  
Universidad Autónoma del Estado de México, 2001, 94 pp.

Pocas veces se distingue un acercamiento tan directo y expresivo sobre una problemática que afecta a la entidad, como el esfuerzo realizado por el doctor Juan María Parent Jacquemin en esta obra.

Nuestro autor, estudioso que no necesita presentación y que por la importancia de sus aportaciones es motivo de referencia en este número de *Dignitas*, muestra en la obra que nos ocupa uno de los ejemplos más ilustrativos sobre la aplicación práctica de la no-violencia activa, filosofía a la cual ha puesto su dedicación y cuidado, además de ser su fundador en la entidad.

Debe decirse que a la obra en estudio precede el libro *La no-violencia activa. Bases teóricas y sugerencias prácticas*<sup>1</sup>, en la cual el doctor Parent profundiza sobre la lucha no-violenta, partiendo de la experiencia personal que ha tenido en su fecunda actividad académica y social, así como de las bases doctrinarias de la no-violencia activa, por tanto, el trabajo es la culminación y complemento de las enseñanzas transmitidas bajo esta filosofía.

El libro parte de un análisis concienzudo cuya fuente de referencia principal está constituida por una selección de notas de diversos periódicos en el lapso 1996-2000, denuados que documentaron y dieron seguimiento a los acontecimientos.



<sup>1</sup> Se recomienda la lectura de la edición más reciente, corregida y aumentada de este libro: *La acción no-violenta. Bases teóricas y sugerencias prácticas*, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2007, 129 pp.

tecimientos relacionados con la lucha campesina -basada en estrategias no- violentas- que se forjó a raíz del anteproyecto de extracción de agua del río Temascaltepec, plan que tenía por objeto trasladar el agua hacia municipios de la entidad ubicados en el valle de México, así como el Distrito Federal, sin considerar las graves repercusiones que esta acción generaría al consumarse.

Toda contrariedad e insuficiencia que pueda encontrarse en las notas periodísticas es tratada de manera inmejorable por el doctor Parent; el ejercicio es contundente y admirable: franco, claro, breve, con una perfecta y dinámica delimitación de las acciones más significativas de la estrategia no violenta -en ningún momento se manejan triunfalismos innecesarios- ejemplificada con reflexiones adecuadas y apuntes que no permiten ambigüedad o confusión respecto de los actores sociales que intervinieron, identificándose el pensamiento del líder de esta lucha no- violenta en particular (Santiago Pérez Alvarado) y del responsable gubernamental en la toma de decisiones (SEMARNAT).

La distribución del contenido de la obra es encomiable: se parte de una breve historia sobre la problemática para después sopesar los argumentos vertidos a favor y en contra de la extracción de agua; la detección de los obstáculos al diálogo provenientes en este caso de la autoridad, que utiliza el engaño y chantaje como divisa de uso corriente; así como una serie de argumentos que inciden negativamente en la acción no-violenta al minimizarla o ignorarla.

Son de especial interés los rubros que conforman las acciones no-violentas o tácticas; se tiene la posibilidad de advertir la forma en que se aplicaron estrategias mediante lo que nuestro autor llama *armas ligeras y armas pesadas*, destacándose *la marcha del agua* como la acción más espectacular del movimiento campesino de Temascaltepec. No obstante, también se menciona que en el transcurso de la lucha las personas muchas veces se ven tentadas a recurrir a acciones negativas, como es el caso de la negación al diálogo, la retención de personas o la violencia, que escarmena una decisión equivocada que puede traer consecuencias negativas a la lucha, e incluso posteriores, como sucedió en el caso de Santiago Pérez Alvarado<sup>2</sup>, quien fue privado de su libertad de manera ilegal, al relacionarse con el hecho violento (véase la página 78) que se destaca en una nota periodística.

La obra es una excelente radiografía de lo que puede ser y puede lograrse a través de la no-violencia activa, lenguaje entendible para el lector promedio. La información contenida a lo largo de la obra es suficiente para comprender los hechos y acontecimientos que fraguaron el éxito de la lucha campesina. Los anexos a la obra permiten que el lector no se distraiga en la abundancia de números, cifras y fuentes.

El lector tiene a su alcance una obra paradigmática, llena de fuerza práctica con base en hechos ciertos. Con textos como el realizado por el doctor Parent, se abre la posibilidad de acudir a una reflexión que invita a sumarse a esfuerzos

---

<sup>2</sup> Véase el *Informe anual de actividades 2008* de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, pp. 27-30.

reales y de conocer más de cerca las problemáticas que nos atañen y lo que nosotros mismos hemos permitido. Si se consiente el abuso o la injusticia mediante la permisividad, conformidad y pasividad, o por el contrario, se reacciona por medio de la violencia, no podremos

erradicar las inercias sociales viciadas por el poder y todos aquellos fenómenos que se deriven, lo que por supuesto no nos exime de responsabilidad.

Luis Antonio Hernández Sandoval

## ESTADO, GOBIERNO Y SOCIEDAD POR UNA TEORÍA GENERAL DE LA POLÍTICA

BOBBIO, NORBERTO

Trad. de José Fernández Santillán

México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

Desde la antigüedad grandes pensadores (como Polibio, Platón, Aristóteles, etc.) intentaron explicar las relaciones de poder que surgen dentro de los grupos humanos; relaciones que conllevan a una organización superior como el Estado, parte esencial de la política. Esta búsqueda permanece vigente entre los pensadores modernos, tal es el caso de Norberto Bobbio, quien dedicó gran parte de su reflexión al estudio de la política y a los elementos que componen este “arte de gobernar”, tal como es, *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política*, formado por escritos que hiciera (en un primer momento) para la Enciclopedia Einaudi y, que como el mismo autor lo refiere, recopila en este libro “sin correcciones sustanciales, pues son temas adyacentes que se reclaman mutuamente”<sup>1</sup>.

En la primera parte de este libro Bobbio analiza la gran *dicotomía* que existe entre el derecho público y el derecho privado, origen de las relaciones políticas o “de poder”, pues a raíz de estas relaciones nace el poder soberano, el cual se verá reforzado por el uso legítimo de la coacción.

Mientras que, el derecho público se refiere a la “Condición del Estado romano”<sup>2</sup>, es decir, a la figura soberana capaz de establecer la ley de convivencia, mientras que el derecho privado, se refiere a “lo que atañe a la utilidad del individuo”<sup>3</sup>. Mostrando así, una distinción clara entre lo que pertenece a la colectividad y lo que pertenece a cada miembro específico de esa misma



<sup>1</sup> Bobbio, Norberto, *Estado, Gobierno y Sociedad. Por una teoría general de la política*, México, Trad. de J.F. Santillán, Fondo de Cultura Económica, 1989, p.7.

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 11.

<sup>3</sup> *Idem*.

colectividad. Distinción que facilitará la convivencia, pues toda actividad particular estará guiada por un sentido de reciprocidad, por el cual se cumple con lo establecido en el *pactum* colectivo.

El cumplimiento de tal pacto o acuerdo, es un elemento de gran relevancia dentro de la sociedad civil, pues es el regulador de las relaciones entre iguales, es decir, entre ciudadanos, de forma tal que la sociedad es la base legítima de toda forma de gobierno y elemento indispensable del Estado como ente concreto. Estos tópicos serán tema de la segunda parte del libro, en la cual el autor analiza los diversos alcances que presenta este término, repasando el punto de vista de los autores clásicos de la filosofía política, para llegar a un debate que nos muestra el concepto actual de sociedad civil.

Al hablar de relaciones entre iguales, necesariamente se tiene que hablar de relaciones entre desiguales. Estas relaciones no surgen dentro de la sociedad civil, sino que se refieren a las relaciones entre la sociedad civil y un poder soberano, al cual se le da el nombre de Estado. Sin embargo, surge un cuestionamiento acerca del origen de este ente investido de poder; interrogante que el propio Bobbio trata de responder analizando cada uno de los conceptos desde distintos puntos de vista. Entre los que, es de destacar, el análisis sociológico, jurídico y filosófico de dicho ente. De igual forma, hace un repaso histórico de la institución política a la que Maquiavelo denominó por primera vez Estado. Así mismo, razona la relación entre el Estado, el poder y el gobierno, en la que los dos últimos son elementos necesarios del primero.

Pues el poder en este punto actúa como reflejo de la legitimidad que la sociedad civil está depositando en su gobierno, cualquiera que sea su forma (Monarquía, Aristocracia o Democracia). Esta reflexión se encuentra contenida en el capítulo tres de esta obra y constituye la parte medular del texto Bobbiano.

Siguiendo con la idea de las relaciones entre superiores e inferiores, entre Estado y sociedad civil, Bobbio menciona que existen en todas las formas de gobierno "salvo en una concepción democrática radical donde gobernantes y gobernados se identifican por lo menos idealmente en una sola persona y el gobierno se resuelve en el autogobierno"<sup>4</sup>. Es precisamente con el tema de la democracia, con el cual, el autor finaliza este libro. En el último capítulo contrapone dos conceptos: democracia y dictadura, mostrando tres formas de usar estas formas de gobierno, el primer uso es el descriptivo que se refiere de manera general a una clasificación con base en el número de las personas que ejercen el poder; el segundo uso es el prescriptivo que califica como buena o mala a cada una de las formas de gobierno, y por último, el tercero, es el histórico, del cual parte un análisis de la formas que presenta la democracia (representativa y moderna), a través de los años desde su origen en la antigua Grecia, hasta nuestros días. Cabe señalar que el autor no se detiene mucho en el tema de la democracia en este libro, pues contiene ese análisis una de sus más importantes obras: *El futuro de la democracia*.

En términos generales, en el presente texto Bobbio nos muestra los distintos enfoques a través de los cuales se puede

---

<sup>4</sup> *Idem.* p. 82.

abordar el tema de la política, partiendo de las dicotomías que implican la óptica tanto de gobernantes como de gobernados. De la misma forma nos muestra desde el punto de vista teórico las distintas formas de gobierno, y las justificaciones que imperan sobre cada una de

ellas, así como las formas históricas del Estado, haciendo -como lo advierte el título de la obra- un gran acercamiento a una teoría general de la política.

Erik Salvador Hernández Morales

# Colaboradores



## MARCO ANTONIO SÁNCHEZ LÓPEZ

Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de México. Diplomado en derechos humanos por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Toluca. Actualmente realiza estudios de doctorado en derechos humanos por la Universidad Nacional de Estudios a Distancia de España.

## BLANCA ASTRID CHEDID MERCADO

Licenciada en comercio internacional por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Toluca. Maestra en Derecho internacional por la Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Monterrey. Investigadora del Centro de Estudios de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y profesora del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Toluca. [astrid.chedid@gmail.com](mailto:astrid.chedid@gmail.com).

## OSCAR ARNULFO DE LA TORRE DE LARA

Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma del Aguascalientes. Candidato a doctor en el Programa de Derechos Humanos y Desarrollo de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España. Abogado e investigador en el Centro de Estudios Jurídicos y Sociales “Padre Enrique Gutiérrez”, Aguascalientes.



Doctora en Filosofía adscrita al Instituto de Estudio sobre la Universidad de la UAEM. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Algunos libros que ha publicado: *Cuerpo y alma según Henri Bergson* (UAEM 2000), *Ética, globalización y dignidad de la persona* (UAEM 2002). Su línea de investigación es Ética y derechos humanos, dentro de esta temática coordina el trabajo de un grupo de investigadores. Resultado de esta actividades escribió los libros *Ética y derechos humanos* (UAEM, 2005) y *Ética ante la violencia y paz cotidiana* (UAEM, 2008), otras publicaciones recientes son *Iguals y diferentes: derechos humanos y diversidad*, (Torres Asociados, 2008), así como una coedición: *De violencias para la no-violencia* (UAEM 2008).

# Alternativas



## SERVICIO PAZ Y JUSTICIA (SERPAJ)

El Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) es un movimiento latinoamericano de promoción y defensa de los derechos humanos, promueve la organización y la movilización popular no-violenta para la construcción de una nueva sociedad, donde la paz sea el fruto de la justicia. Nace oficialmente en América Latina en 1974, aunque desde 1966 se encuentra en el continente, vinculado al Movimiento Internacional de Reconciliación (International Fellowship of Reconciliation). Entre los años 1969-1973 el Pastor Earl Smith del Uruguay, fue el encargado de la tarea de sistematizar el intercambio de las diversas experiencias de no-violencia activa. De 1974 a 1986, el argentino Adolfo Pérez Esquivel, Premio Nobel de la Paz en 1980, fue su coordinador general.

En nuestro país, es una comunidad de personas comprometidas en la lucha por la paz y la justicia, a partir de un estilo de vida y un testimonio expresado en la no-violencia activa, fue fundado en 1987.

Se trata de un equipo de trabajo interdisciplinario que apunta a la articulación orgánica de la acción, investigación, estudio y la reflexión sobre la no-violen-

cia activa, la justicia y la paz, con la militancia, el compromiso y la inserción en los proyectos populares alternativos.

Es un movimiento de testimonio no-violento, orientado a la construcción de una nueva sociedad justa, fraterna, solidaria, expresada en la acción desde los pobres.

Es un proyecto humanista y ecuménico en el que participan cristianos y no cristianos, creyentes o no, unidos en el trabajo por la paz y la justicia.

Es un instrumento al servicio de las organizaciones populares, los movimientos sociales, las comunidades de fe, los organismos de defensa de los derechos humanos, etc., como un apoyo en la metodología no-violenta de defensa, resistencia, lucha y cambio social<sup>1</sup>.

Informes:

Servicio Paz y Justicia (SERPAJ)  
Nueva Inglaterra esquina Nueva  
Polonia, colonia Lomas de Cortés,  
Cuernavaca, Mor. Teléfono: 01 (777)  
3-11-36-40 y 3-22-02-63  
Correo electrónico: serpajc@laneta.  
apc.org

---

<sup>1</sup> Esta información fue obtenida de la página web de SERPAJ: [www.pensarenvozalta.org](http://www.pensarenvozalta.org).

# Directorio



## COMISIONADO

Jaime Almazán Delgado

## CONSEJEROS CIUDADANOS

María del Rosario Mejía Ayala

José Antonio Ortega Sánchez

Diana Mancilla Álvarez

Juan María Parent Jacquemin

## SECRETARIA

Rosa María Molina de Pardiñas

## PRIMER VISITADOR GENERAL

Victor Manuel F. Muhlia Melo

## DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Martín Augusto Bernal Abarca

## VISITADOR GENERAL I TOLUCA

Jesús Hernández Bernal

## VISITADOR GENERAL II NORORIENTE

Pascual G. Archundia Becerril

## VISITADOR GENERAL III ORIENTE

Alejandro Héctor Barreto Estévez

## VISITADORA GENERAL IV ORIENTE

María Virginia Morales González

## VISITADOR GENERAL DE PROGRAMAS ESPECIALES

Federico F. Armeaga Esquivel

## CONTRALOR INTERNO

Jorge López Ochoa

## UNIDAD DE INFORMACIÓN Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Claudia María Mora Castillo

## DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Sonia Silva Vega

## JEFE DE LA UNIDAD JURÍDICA

Miguel Ángel Cruz Muciño

## DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS

Marco Antonio Sánchez López

## SECRETARIO PARTICULAR DEL COMISIONADO

Jorge Gómez Sánchez

ORDEN DE SUSCRIPCIÓN  
(GRATUITA)

DIGNITAS Revista del Centro de Estudios de la Comisión  
de Derechos Humanos del Estado de México

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad; País: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

DIGNITAS Revista del Centro de Estudios de la  
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México  
Publicación trimestral  
Dr. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho  
Cuauhtémoc, C. P. 50010, Toluca, México.  
Tel. (01 722) 236 05 60 ext. 154  
Página de internet: <http://www.codhem.org.mx>  
Correo electrónico: [cecodhem@hotmail.com](mailto:cecodhem@hotmail.com)

---

ORDEN DE SUSCRIPCIÓN  
(GRATUITA)

DIGNITAS Revista del Centro de Estudios de la Comisión  
de Derechos Humanos del Estado de México

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad; País: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

DIGNITAS Revista del Centro de Estudios de la  
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México  
Publicación trimestral  
Dr. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho  
Cuauhtémoc, C. P. 50010, Toluca, México.  
Tel. (01 722) 236 05 60 ext. 154  
Página de internet: <http://www.codhem.org.mx>  
Correo electrónico: [cecodhem@hotmail.com](mailto:cecodhem@hotmail.com)