

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO**

**SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA**

**"ESTUDIO SOCIO JURÍDICO PARA HACER EFECTIVO EL  
DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS  
GRUPOS INDÍGENAS DE LOS ESTADOS UNIDOS  
MEXICANOS"**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:

**OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ**

ASESOR:

DR. VÍCTOR MANUEL GARAY GARZON

**México, 2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **“ESTUDIO SOCIO JURÍDICO PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS GRUPOS INDÍGENAS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”**

## **I N D I C E**

	<b>Pág.</b>
<b>Introducción</b>	I
<b>CAPITULO I</b>	
<b>Conceptos Generales</b>	1
<b>1.1.-</b> Definición de Sociología	2
<b>1.2.-</b> Objeto de Estudio de la Sociología	4
<b>1.3.-</b> La Sociología y la Salud	7
<b>1.4.-</b> Definición de Derecho	11
<b>1.5.-</b> El Derecho a la Salud	15
<b>1.6.-</b> Definición de Indigenismo	29
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>Derechos que Consagra la Legislación Mexicana en Materia de Salud y el Beneficio que Otorga a los Indígenas</b>	
<b>2.1.-</b> Análisis del Artículo 4º Constitucional	36
<b>2.2.-</b> Ley General de Salud	43
<b>2.3.-</b> Análisis del Artículo 2º Constitucional	56
<b>2.4.-</b> Análisis de la Ley Indígena en Materia de Salud	66
<b>2.5.-</b> Organizaciones Internacionales en Materia de Salud	76
<b>2.6.-</b> La Defensa de los Derechos Humanos para los Indígenas en Materia de Salud	85

### **CAPÍTULO III**

#### **La Marginación Social de los Indígenas**

<b>3.1.- Factores Sociales y Económicos</b>	94
<b>3.1.1.- Pobreza</b>	103
<b>3.1.2.- Educación</b>	105
<b>3.1.3.- Salud</b>	115
<b>3.2.- Usos y Costumbres</b>	117
<b>3.3.- Demandas de los Grupos Indígenas</b>	122
<b>3.4.- Grupos Subversivos</b>	124

### **CAPÍTULO IV**

#### **Políticas del Estado en Materia de Salud y Acciones Necesarias para hacer efectivo el Derecho a la Salud de los Grupos Indígenas**

<b>4.1.- Políticas de salud del Gobierno y la Extrema Pobreza</b>	141
<b>4.1.1.-Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006</b>	141
<b>4.1.2.- Programa Nacional de Salud 2001-2006</b>	144
<b>4.2.- Relación Estado y Grupos Indígenas sobre una Base Constitucional</b>	160
<b>4.3.-Creación y Fortalecimiento de Infraestructura Suficiente en Materia de Salud para las Comunidades Indígenas</b>	162
<b>4.4.-Necesidad de un Desarrollo Integral en Materia de Salud y su Aprovechamiento</b>	167

<b>CONCLUSIONES</b>	171
---------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	175
---------------------	-----

## **INTRODUCCION**

En las últimas décadas, la atención a la salud en nuestro país ha constituido una preocupación constante por parte del Estado ya que es un derecho inherente a las personas, protegido por la Constitución Política, pero del cual carece una buena parte de la ciudadanía. Se hace referencia de manera específica a los grupos indígenas, que integran un buen porcentaje de la población y a los que no se les ha podido resarcir en sus carencias, ni mucho menos reconocer las ingentes necesidades que es preciso solucionar.

Es importante mencionar los logros jurídicos que se han alcanzado en materia de salud, como son el artículo 4º constitucional que garantiza el acceso a los servicios de salud, y el artículo 2º constitucional, que establece los derechos para los indígenas.

Sin embargo, no basta con el cuerpo normativo, ni con los planes gubernamentales, es necesario que a través de un programa serio y adecuado, se busquen las alternativas de solución a los problemas de salud de los indígenas.

El presente trabajo tiene como finalidad llegar al fondo de la problemática indígena, tomando en cuenta que durante siglos la comunidad ha sido presa de la marginación y el desprecio motivado por la misma sociedad.

Busca mostrar la poca atención médica que tienen los indígenas en el país, proponiendo mecanismos adecuados para que cuenten con los servicios de salud que por ley les corresponden.

Esta estructurado en cuatro capítulos, de los cuales, el primero aborda teoría sociológica y jurídica y todo aquello que beneficie o afecte a los núcleos de la sociedad indígena, así como la relación entre sociología, salud, derecho e indigenismo.

En el capítulo segundo se analiza el marco jurídico del derecho a la salud en nuestro país, las garantías sociales de los indígenas en esta materia, y los apoyos que prestan los organismos internacionales; lo que permite conocer los alcances del beneficio social y legal con que cuenta dicho núcleo.

En el capítulo tercero se estudia el problema de la marginación en los indígenas de nuestro país, señalando los factores sociales y económicos, enfatizando lo relativo a la salud, usos y costumbres, principales demandas y el surgimiento de grupos subversivos en las áreas indígenas, derivado del abandono en que se encuentran por parte de la sociedad y del Estado.

En el capítulo cuarto se expone la política del Estado en materia de salud, contenida principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el Programa Nacional de Salud y el Programa Nacional de Desarrollo Social, planteando en este mismo capítulo la descentralización de los Servicios y el Sistema de Protección Social en Salud, proponiendo la instrumentación de un desarrollo integral que proporcione beneficios a la población indígena.

## **CAPITULO I**

### **CONCEPTOS GENERALES**

El estudio de la sociología y de sus conceptos generales es de suma importancia, ya que permite darse cuenta de la situación que guarda la sociedad actual y las actitudes que el grupo social va adoptando de acuerdo a las necesidades de los individuos.

Estas necesidades no siempre son satisfechas y por tal motivo requieren de atención por parte de la administración del Estado. Una de éstas, de vital importancia, es la asistencia en materia de salud a grupos denominados minoritarios o desprotegidos, entre los que se encuentran los grupos indígenas, que representan una constante preocupación tanto para las autoridades como para otro tipo de organismos de defensa de los derechos humanos.

Para analizar esta problemática, es necesario recurrir a la sociología, como ciencia que permite utilizar y aplicar sus métodos para el estudio del hombre en la sociedad, es por ello que previo al análisis de la situación que guarda la protección de la salud de los indígenas, se considera necesario realizar algunos planteamientos sobre el concepto de sociología y sus elementos.

La sociología como ciencia nació en el siglo XIX y se encuentra vinculada al desarrollo del pensamiento de la época de la Ilustración. Su fundador, Augusto Comte buscó establecer las bases de una nueva sociedad que no debería estar fundada ni en el absolutismo de los Reyes ni en la ideología de la Revolución Francesa, sino en nuevas bases espirituales suministradas por esta nueva ciencia.

Para lograr este objetivo Comte ofreció un confeccionado programa para el estudio científico de la sociedad, en una serie de volúmenes publicados entre 1830 y 1842; así, para fines del siglo se había creado ya una serie de libros clásicos de la sociología que hoy todavía tienen gran importancia. No obstante, sostiene Ely Chinoy "A pesar de estos comienzos la sociología es esencialmente una disciplina del siglo XX, ya que muchas de sus ideas y la mayoría de sus datos seguros han sido acumulados desde 1900."<sup>1</sup>

En el presente capítulo, se abordan los conceptos generales relacionados con el objeto del trabajo, por lo que se conceptúan algunos de ellos.

### **1.1.- Definición de sociología**

Al intentar definir a la sociología, los partidarios de las distintas escuelas sociológicas la estructuran de acuerdo con la tendencia que representan.

Puede decirse que hay tantas definiciones del término sociología como autores en esta materia, motivo por el cual, en la doctrina se encuentran un sinnúmero de conceptos con sus variantes y métodos de conocimiento.

Para Antonio Caso la palabra *sociología* es un neologismo ideado por Augusto Comte, y apunta: "...este término procede de dos palabras, una griega y otra latina, esto es incuestionable; pero hay que advertir que el barbarismo de Comte se justifica por la carencia, en el idioma griego, del más esencial de sus componentes. Además, por inelegante que fuere el vocablo, tiene ya, a su favor, carta de ciudadanía en todas las lenguas modernas; privilegio que demuestra a las claras, en primer lugar, la oportunidad de la creación de la

---

<sup>1</sup> Chinoy Ely, La Sociedad, una Introducción a la Sociología. 3ª, edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p 13.

palabra discutida; en segundo lugar, la inutilidad de los esfuerzos para reformarla, y por fin, la oportunidad de seguirla difundiendo, a pesar de su defecto o pecado original, como otras palabras defectuosas que, no obstante, arraigan en el lenguaje científico y perduran.”<sup>2</sup>

Continuando con los orígenes del término, Gómez Jara señala que “La palabra sociología fue creada por Augusto Comte en 1839, al unir dos palabras: *socius* (sociedad en latín) y *logia* (ciencia o estudio profundo o serio, en griego). Es decir, etimológicamente sociología quiere decir estudio de la sociedad en un nivel elevado.”<sup>3</sup>

En *Las Reglas del Método Sociológico*, Emilio Durkheim sostiene que la sociología es la ciencia que tiene como objeto de estudio los hechos sociales, concepto que suele utilizarse “...para designar casi todos los fenómenos que ocurren en el seno de la sociedad, por poco que posean de manera más o menos general cierto interés social.”<sup>4</sup>

De aplicarse el criterio anterior, no existirían acontecimientos humanos que no merezcan el calificativo de sociales, pero en la práctica hay ciertos grupos de fenómenos en toda sociedad que se distinguen de los que estudian las demás ciencias de la naturaleza.

Así pues, la sociología se basa en la idea de que los seres humanos no actúan de acuerdo a sus propias decisiones individuales, sino bajo influencias culturales e históricas y según los deseos y expectativas de la comunidad en la que viven.

---

<sup>2</sup> Caso, Antonio, Sociología. 13ava. Edición. México, Limusa Wiley, 1964, p. 9.

<sup>3</sup> Gómez Jara, Francisco A., Sociología, 9º Edición. México, Editorial Porrúa, 1997. p. 9.

<sup>4</sup> Durkheim, Emile, Las Reglas del Método Sociológico, 3º Edición Buenos Aires, La Pléyade, 1979, p. 29.

Por otro lado, de acuerdo con Ely Chinoy, se debe considerar que la sociología parte de dos hechos básicos:

1. La conducta de los seres humanos muestra normas regulares y recurrentes, y
2. Los seres humanos son animales sociales y no criaturas aisladas

Como se ha observado, la sociología se encarga de estudiar, las relaciones e instituciones sociales como parte integrante de un todo, dentro de la sociedad, a través de su propio desarrollo histórico, con el fin de elaborar las leyes de los procesos sociales.

La sociología es una ciencia y como tal requiere de métodos para llegar al conocimiento de los fenómenos sociales.

### **1.2.- Objeto de estudio de la sociología**

El objeto de estudio de la sociología es el análisis de los hechos o fenómenos sociales, realizados por los individuos en grupo y nunca en forma individual.

La vida del hombre tiene varias facetas y lineamientos: religiosa, moral, jurídica, económica, artística, etc. Ahora bien, todas ellas se dan y se desarrollan en la sociedad. Esto es, del hombre en tanto convive e interactúa con las personas que están a su alrededor.

“El objeto de la sociología *consiste en explicar y transformar las condiciones sociales contemporáneas*, no importa que se investiguen sociedades antiguas,

ya que dicho estudio se realiza desde una perspectiva (y en función) del presente, para explicarse la problemática actual..."<sup>5</sup>

La sociedad es una organización compleja que en el transcurso de su evolución ha creado instituciones, dando origen a diversas formas de cultura y civilización, por ello, es necesario conocer los conceptos más importantes que utiliza la sociología.

Los teóricos de la sociología han desarrollado dos conceptos, *cultura y sociedad*, que pueden considerarse básicos para toda investigación que pretenda explicar las acciones humanas.

Independientemente de cómo se utilicen estos conceptos, definen de un modo general la naturaleza y los límites del objeto del análisis sociológico y aunque se pueden distinguir los fenómenos a que se refieren, no existen separados uno del otro; ya que no hay sociedad sin cultura y viceversa.

Ahora bien, desde el punto de vista sociológico, se entiende por cultura a la totalidad de lo que aprenden los individuos en tanto miembros de la sociedad; es una forma de vida, de pensamiento, acción y sentimiento. La antigua definición de Edward Taylor (1871) indica su alcance: "Cultura es la compleja totalidad que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y toda otra habilidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad..."<sup>6</sup>

El conjunto de las ciencias particulares que estudian el origen, organización y desarrollo de la sociedad humana y de los cambios en sus condiciones y

---

<sup>5</sup> Gómez Jara, Francisco A, Op. Cit., p. 16.

<sup>6</sup> *Ibidem.*, p.28

características sociales, económicas, políticas y culturales reciben el nombre de ciencias sociales.

Las ciencias sociales tienen como objeto de estudio al hombre y a la sociedad, así "Una parte del universo es la sociedad humana y las ciencias sociales son aquellas que la estudian entendiendo por ésta al conjunto o conglomerado de individuos o grupos en interrelación..."<sup>7</sup>

Las ciencias sociales se clasifican en Históricas, Concretas y Globales, entre las segundas se encuentran el Derecho, la Economía, la Política, la Lingüística, la Antropología, etc. y dentro de las terceras la sociología en sus diferentes vertientes. Esto es, de acuerdo con los aspectos de la vida social que estudie.

En torno al método se ha planteado una fuerte confusión y desorden derivado de las opiniones de los estudiosos de estas ciencias, ya que en ocasiones se utiliza para designar procedimientos en diferentes niveles o grados de abstracción y en otras para referirse a la forma como dichos procedimientos influyen dentro de la investigación del conocimiento.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales es necesario referirse al método científico en oposición al método vulgar. Asimismo, es importante no confundir el método con las técnicas, ya que éstas consisten en los procedimientos o herramientas que se pueden aplicar para llegar al conocimiento de acuerdo con el método elegido.

El método sirve para ayudar a comprender los procesos de la investigación, para Elí de Gortari "El método es, literal etimológicamente, el camino que conduce al conocimiento, como su meta. El método es el camino por el cual se llega a un

---

<sup>7</sup> Gómez Jara, Francisco, Op. Cit., p.7

cierto resultado de la actividad científica, inclusive cuando dicho camino no ha sido fijado por anticipado de manera deliberada y reflexiva. <sup>8</sup>

Así, el método es el instrumento de la actividad científica que sirve para conseguir el conocimiento de la naturaleza y de la sociedad. De este modo, se dice que en la actividad científica, los resultados dependen directamente del método empleado.

El método científico es un tema sobre el cual los especialistas no se han puesto de acuerdo, ya que muchos sociólogos se inclinan por identificar métodos y técnicas con lo que nace una duplicidad de sentidos en el uso del término. Sin embargo, hay algo que es totalmente cierto, para que el conocimiento sea científico es necesario utilizar sus métodos generales dependiendo del objeto de estudio.

La sociología nos ayuda a concebir el mundo actual de un modo diferente. Su valor radica tanto en sus aplicaciones prácticas como en la ayuda que ofrece a los que la estudian, contribuyendo al entendimiento de un mundo cada vez más complejo en el que las relaciones entre el individuo y las fuerzas sociales de las masas constituyen un problema central.

### **1.3.- La sociología y la salud**

La sociología tiene como finalidad ayudar a comprender el mundo, su objeto esencial de estudio son los fenómenos que suceden dentro de una sociedad.

La salud "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho

---

<sup>8</sup> Gortari, Elí de, Metodología General y Métodos Especiales, Barcelona , Ediciones Océano, 1983, p. 13.

fundamental y el logro del grado mas alto posible de salud es un objetivo socialmente importante en todo el mundo...”<sup>9</sup>

La sociología y la salud son temas de vital importancia, porque ambos están vinculados con el único propósito de servir a la sociedad.

Todo hombre aspira a ser sano, a vivir en un ambiente propicio dentro de un grupo social y desarrollarse plenamente. Lo que constituye una garantía individual y por consiguiente, un derecho fundamental de todo mexicano.

Es importante precisar que la salud depende de las condiciones materiales de vida, de los valores y las ideologías, así como del medio ambiente y los servicios a que se tenga derecho. Por lo tanto, se define a la salud como la ausencia de enfermedad, pero además es el óptimo grado de adaptación del hombre al medio ambiente, a las condiciones sociales y económicas de su entorno.

La salud pública forma parte del derecho que otorga el estado en beneficio de un individuo y de la sociedad en general, su fin último es proteger la salud de la persona y de la colectividad, a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país.

La salud pública es una obligación permanente y necesaria del estado moderno y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos. Se refiere al aspecto higiénico o sanitario de una colectividad que se logra mediante prescripciones relativas a la higiene de personas, animales y cosas.

---

<sup>9</sup> Soberón, Guillermo. La Salud en México. Testimonios 1988. Fundamentos del Cambio Estructural. México, Fondo de Cultura Económica, 1989, p.27.

La Constitución, las leyes nacionales y los tratados internacionales constituyen el marco jurídico legal de la salubridad pública.

La atención médica puede constituir la diferencia entre la vida y la muerte. El estado tiene la obligación de vigilar y en su caso, proporcionar a tiempo los beneficios en materia de salud, sin importar las condiciones socioeconómicas de los ciudadanos, derecho contemplado en nuestra Carta Magna.

Lo anterior pretende lograr el acceso a la atención médica para personas que no pertenecen a los sistemas de seguridad social o que no tienen recursos económicos para acudir a servicios médicos privados. Es decir, personas desprotegidas o marginadas que no tienen acceso a empleos, a seguridad y a otras demandas sociales fundamentales.

Dentro de los servicios que las instituciones de seguridad social brindan, muchos están relacionados con la conservación y obtención de la salud, pues incluyen medicina preventiva, operaciones quirúrgicas, medicina terapéutica y de rehabilitación, así como los servicios de recreación y deporte que guardan un estrecho vínculo con la salud.

En el grupo de estas instituciones se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que surge en 1959; el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), que nace a la vida asistencial en 1976,<sup>10</sup> y el Sistema de Seguridad Social Popular (SISSP) que surge en el año 2006 como el cuarto pilar de la seguridad social en México.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Ramírez López Alejandro J. Derecho a La Salud. Primera edición, México 2003, Edit. Sista, p.114.

<sup>11</sup> Gaceta de comunicación interna de la Secretaría de Salud, número 44, marzo 2006

El Instituto Mexicano del Seguro Social, atiende a la clase trabajadora, asegurados voluntarios y sus beneficiarios; el ISSSTE se encarga de dar asistencia médica a los servidores públicos al servicio del estado y sus familias. El ISSFAM brinda servicio a los integrantes de las corporaciones militares y de la armada. El SISSP mediante el Seguro Popular, brinda servicios médicos, a los sectores de la población dedicados a la agricultura, pequeños comerciantes, trabajadores no asalariados y por honorarios. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realiza una intensa actividad en materia de salud, con especial atención a niños y mujeres.<sup>12</sup>

La Secretaría de Salud, que jurídicamente representa la cabeza o coordinación del Sector Salud, otorga servicios médicos a la población de escasos recursos, por medio de centros de salud y hospitales públicos en todo el país.

Todas las instituciones enunciadas sujetan sus acciones a los planes y programas del estado, mismos que ponen especial énfasis en la creación y fomento de una cultura sanitaria entre la población.

Con el fin de prevenir y controlar la salud individual y familiar de las personas se han implementado diversas medidas preventivas como campañas de vacunación, prevención, control y vigilancia de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Otras medidas básicas que se realizan buscando apoyar a las madres, a los niños y a la población en general son las tendientes a evitar accidentes laborales y en el hogar, la protección ambiental y el equilibrio ecológico que brinde un ambiente sano; las campañas para evitar el alcoholismo y la drogadicción entre la población, la procuración de una alimentación sana que haga posible una

---

<sup>12</sup> Ibidem., p. 184

condición física fuerte y productiva y los servicios asistenciales, con especial atención a zonas urbanas y rurales marginadas que tanto lesionan el desarrollo social.

Paralelamente a los organismos gubernamentales, existen otros de carácter filantrópico y altruista que brindan servicios de salud de reconocido mérito a nivel mundial, como es el caso de la Cruz Roja Internacional.

De este modo, podemos ver que la Sociología y la Salud son dos materias que van de la mano en el avance y progreso de un pueblo. Sin embargo, a pesar de que la protección de la salud es un derecho inalienable de los individuos que está asentado en nuestra Constitución Política, hoy los planes y programas gubernamentales, tanto federales como locales, siguen sin darles la importancia y atención que se merecen.

Derivado de lo anterior, se infiere que la sociología es de gran utilidad en el estudio de la problemática que la falta de servicios de salud acarrea a los diferentes sectores sociales, en especial a las clases consideradas desprotegidas, marginadas y discriminadas, entre las que se encuentran los indígenas, sector de la población que no ha sido analizado en su justa dimensión y en la totalidad de su entorno, usos y costumbres y que tradicionalmente es utilizado para fines políticos y religiosos.

#### **1.4.-Definición de Derecho**

El derecho como toda ciencia ha sido un tema de fuertes disertaciones entre los juristas, pues no existe un concepto uniforme del mismo, ya que de acuerdo con la tendencia o el objeto de estudio, el concepto varía. Sin embargo, en este trabajo se exponen algunos de los conceptos más referidos para obtener los

elementos que permiten apoyar el aspecto jurídico y sociológico del tema en cuestión.

Así se tiene que: "Derecho es un conjunto de principios reglas y preceptos legales a que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil y a cuya observancia los individuos pueden ser compelidos por la fuerza."<sup>13</sup>

De igual forma, etimológicamente la palabra derecho proviene del Latín *directum*, el cual deriva de *dirigere* (enderezar, dirigir, encaminar), a su vez, de *regere, rexi, rectum* (conducir, guiar, conducir rectamente bien). De tal suerte que, el derecho es el conjunto de normas jurídicas, con el cual se dirige, y se conduce a la humanidad al camino recto.

Nociones prevalecientes de este término hacen ver que existen varios significados dentro de la literatura jurídica. Sin embargo, son dos los que tienen un uso más persistente, siendo el primero de ellos definido de la forma siguiente por el Diccionario Jurídico Mexicano<sup>14</sup>:

1. Complejo de Normas e Instituciones que imperan coactivamente en una comunidad estatal (orden o sistema jurídico), también se le considera como derecho adjetivo.
2. Conjunto de permisiones o facultades así como exigencias o reclamos que se consideran jurídicamente justificados. Esta definición es considerada como derecho sustantivo.

De acuerdo con la división doctrinal y con el fin de facilitar el estudio del Derecho, el Diccionario Jurídico Mexicano sostiene que éste tiene la pretensión

---

<sup>13</sup> Diccionario Jurídico Mexicano. 3ª. Edición, México, Inst. de Inv. Jurídicas, UNAM, Editorial Porrúa, 1989, p. 928.

<sup>14</sup> Ibidem.

de ordenar las normas del derecho, basándose en el criterio de aplicación de las mismas para poner en movimiento los aparatos del estado que las llevan a cabo.

Asimismo se refiere al derecho adjetivo, como aquel que contiene las normas que regulan la utilización de las estructuras del Estado y al derecho sustantivo como el depositario de las normas que conceden los derechos e imponen las obligaciones, a excepción de las relacionadas con el proceso.

Por ello es importante saber que como ejemplo de derecho sustantivo se encuentran el Código Civil, el Código Penal, la parte relativa del Código de Comercio y la Ley Federal del Trabajo (que a su vez contiene derecho sustantivo y adjetivo)

En cuanto a ejemplos de normas Adjetivas, se encuentran el Código de Procedimientos Civiles, el Código de Procedimientos Penales, la parte relativa a los procedimientos tanto en el Código de Comercio, como en la Ley Federal del Trabajo etc.

Es conveniente señalar que en varias legislaciones existen normas procesales que están insertas en los códigos sustantivos y viceversa. En el caso concreto, la Ley General de Salud, el Código Fiscal de la Federación, el Código Aduanero, etc.

Para Edgar Bodenheimer, el derecho es un "...conjunto de reglas generales de conducta en donde la observancia de tales será impuesta normalmente por el estado a través de algún sistema de coacción, para lograr su estricto cumplimiento y hacer que impere una vida social en armonía."<sup>15</sup>, por lo que se

---

<sup>15</sup> Bodenheimer Edgar, Teoría del Derecho, 13ava. Edición. México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pp. 26, 27, 29.

considera que el derecho es restrictivo y conservador, siendo el poder el elemento dinámico que conduce al orden social.

Para definir lo que debe entenderse por derecho, el maestro Eduardo García Maynez hace un análisis comparativo del derecho natural, la moral, los convencionalismos sociales y el derecho propiamente hablando, tomando además las acepciones entre el derecho objetivo y subjetivo y lo define como *"...un conjunto de normas jurídicas, heterónomas, bilaterales, y coercitivas, que tienen por objeto regular la conducta del hombre en sociedad..."*<sup>16</sup>

Finalmente, para Miguel Acosta Romero el Derecho es el "Conjunto de Normas que regulan la conducta de los particulares en relación con la organización, estructura y actividad de parte del estado."<sup>17</sup> Esta definición permite que se reconozcan las prestaciones asistenciales médicas como el derecho a la salud, las cuales se deben otorgar a la población indígena de la República Mexicana.

Después del análisis de diferentes conceptos sobre Derecho, se considera a esta ciencia como un conjunto de normas jurídicas establecidas por el estado y aceptadas por la sociedad, tendientes a regular la conducta de sus integrantes, con el objeto de lograr una convivencia sana y armónica.

El presente trabajo busca contribuir a que se haga efectivo el derecho a la protección de la salud de los grupos indígenas en nuestro país, toda vez que la mayoría de los grupos étnicos forman parte de lo que se denomina las minorías más vulnerables, marginadas y discriminadas de los beneficios que otorga el Gobierno, en materia de seguridad social.

---

<sup>16</sup> García Maynez, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, México, Editorial Porrúa, 1991, pp. 3 a 22.

<sup>17</sup> Acosta Romero, Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, México, Textos Universitarios, UNAM, p. 13.

Es por ello que se debe apoyar a dichos grupos para que reciban los beneficios establecidos en el artículo 2º constitucional, que regula el derecho de los grupos y pueblos indígenas en relación con el artículo 4º, párrafo tercero, que contempla el derecho a la protección de la salud.

### **1.5.- El Derecho a la Salud**

Históricamente el ser humano ha buscado proteger su salud. Para ello, ha procurado encontrar la causa de las enfermedades que lo acechan y su cura. Los elementos de que se ha servido han sido todos aquellos de que ha podido disponer, acudiendo a todo tipo de conocimientos, no sólo herbolarios, sino mágicos, religiosos y astrales.

Mucho ha tenido que recorrerse para lograr los avances científicos de que se goza, para mantener la salud en buen estado. Sin embargo, aún cuando es un derecho, un alto índice de la población no cuenta con los más elementales servicios, ya no se diga médicos, sino de salubridad. Dentro de estos sectores se encuentran los grupos indígenas, que aún en los primeros años del siglo XXI, no cuentan con los servicios primordiales, viéndose obligados a prácticas charlatanas relacionadas con curas mágicas.<sup>18</sup>

Ejemplo claro de lo anterior se presenta en San Juan Chamula, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, pues basta observar la forma como mediante ritos religiosos y paganos, ofrecimiento de sangre de animales, y consumo de bebidas alcohólicas, tanto de menores como de adultos, buscan la sanación de sus enfermedades.

---

<sup>18</sup> <http://www.sedesol.gob.mx/perfiles/nacional>.

Aunado a las prácticas y creencias antes referidas, que a veces llegan a ser un obstáculo para el desarrollo, carecen de los servicios médicos, de la educación y de la infraestructura que les permita alcanzar un adecuado desarrollo de vida.

El derecho a la salud implica el deber ineludible de cada individuo de protegerla, es decir, cumplir con normas de higiene. Ello no significa que la responsabilidad quede sólo en manos del particular (aunque sea su obligación mantener su salud en buen estado), es a el a quien corresponde garantizar el acceso a los servicios de salud cuando así lo requieran los particulares.

El derecho a la salud forma parte medular de los derechos sociales, que en nuestro país están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, y que si en su proyecto original no fueron contemplados, poco a poco se ha ido adicionando hasta constituir una garantía del ciudadano...<sup>19</sup>

Para los mexicanos, la atención a la salud ha sido una preocupación latente en cualquier época histórica, se pueden encontrar aspectos que muestren este hecho. Sin embargo, mayores elementos se encuentran después de la época colonial, a los que se considera importante hacer una breve referencia.

El sistema de salud en nuestro país, principalmente a partir de la época independiente, fue transformándose hasta integrar el derecho a la misma, que actualmente es una garantía social y como tal, está consagrada en nuestra Constitución.

A partir del siglo XIX, comienza a gestarse el estado mexicano con nuevas concepciones liberales y distintas formas de beneficio a la colectividad. Aún

---

<sup>19</sup>Secretaría de Salubridad y Asistencia, Historia de la Salud: Reseña Histórica 1982-1988, México, SSA tomo I p. 15.

cuando faltaba mucho para considerar la existencia de un derecho a la protección de la salud, este concepto se empieza a perfilar. Prueba de ello es la localización de conceptos relacionados con la salubridad, la beneficencia pública y la asistencia social.

Nuestro país no estuvo ajeno a las corrientes doctrinarias que influyeron en la consolidación de la independencia y que fijaron las bases para la instauración del sistema federal en el mundo, como la Revolución Francesa, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, la independencia de los Estados Unidos de Norteamérica, su subsiguiente aprobación de la Constitución en 1787 y su primera enmienda en 1791.<sup>20</sup>

En el siglo XIX se promulgó la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, de 1824 (5 de octubre), la cual estableció el Sistema Federal como la forma del México Independiente. A pesar de que esta Constitución no contemplaba disposición alguna en materia de salud, de acuerdo con la distribución del sistema federal, la misma era competencia de los estados, ya que de acuerdo con el artículo 161, fracciones I y II, los estados tenían la obligación de organizar su gobierno y administración interior sin oponerse a lo dispuesto por la propia Constitución, así como publicar su respectiva constitución, leyes y decretos. Además, la sección tercera de la mencionada ley fundamental, relativa a las restricciones de los poderes de los estados, no restringía las facultades legislativas en el ámbito de la salud.<sup>21</sup>

La Constitución de 1836 tampoco contiene disposiciones relacionadas con la salud. Es en las Bases Orgánicas de la República Mexicana, publicadas el 15 de junio de 1843, donde se faculta a las Asambleas Departamentales para cuidar

---

<sup>20</sup> *Ibidem.*, p.1

<sup>21</sup> *Ibidem.*, p.2

de la salubridad pública y reglamentar lo relativo a su conservación (artículo 134, fracción XI).

En la Constitución de 1857 se concedía a los estados las facultades para legislar en materia de salud. Pues de acuerdo con el artículo 117, éstas no estaban expresamente concedidas a los funcionarios federales, se entendían reservadas a los estados.<sup>22</sup>

Con las Leyes de Reforma y las de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos del 12 de julio de 1859, se secularizaron los hospitales y establecimientos de asistencia social y beneficencia que hasta entonces habían sido administrados por las autoridades o corporaciones eclesiásticas. De este modo, el Gobierno de la Unión tenía a su cargo el suministro y manutención de estos sitios de atención médica y beneficencia en el Distrito Federal y los gobiernos de los estados dentro de su propio ámbito.

Las funciones de asistencia social que proporcionaron las órdenes religiosas durante toda la época de la colonia y parte del siglo XIX, tuvieron un impacto importante en el cuidado de la salud de los mexicanos. Entre las instituciones de salud creadas por estas órdenes, están las siguientes:<sup>23</sup>

- Hospital de la Limpia o Concepción de Nuestra Señora, también conocido como Hospital de Jesús, fundado por Hernán Cortés en 1524, atendía toda clase de enfermos.
- Hospital del Amor de Dios u Hospital de Bubas, fundado en el siglo XVI por el Fraile Juan de Zumárraga, trataba a pacientes con enfermedades venéreas.

---

<sup>22</sup> Rodolfo Lara Ponte, *Derechos del Pueblo Mexicano. México a través de sus Constituciones*, Artículo 4º, p. 1175

<sup>23</sup> Fondo Histórico de Hospitales y Hospicios; Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, p. 5.

- Hospital de San Lázaro, creado en la misma época por el Dr. Pedro López, dedicado al cuidado de los enfermos de lepra, dejó de funcionar en 1862.
- Hospital Real de Terceros, fundado por la orden de los hermanos terceros de San Francisco de Asís en 1760.
- Hospital de San Pablo (1847) para atender a las víctimas de la guerra extranjera, operado por las hermanas de la caridad. (Actualmente Hospital Juárez de México).
- Hospital de San Hipólito, creado por Bernardino Álvarez en el siglo XVI, proporcionaba asistencia médica a convalecientes y posteriormente, a hombres dementes; su administración estuvo a cargo de la orden hospitalaria de los Hipólitos. En el Siglo XIX lo administraba el Ayuntamiento de la Ciudad de México y la Beneficencia Pública, fue clausurado en 1910.
- Hospital del Divino Salvador (1700), fundado por la Congregación del mismo nombre, se encargó de brindar asistencia hospitalaria y social a mujeres dementes.
- Hospital Real de San José de los Naturales, atendía a indígenas.
- Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados prestaba atención a negros, mulatos y mestizos.
- Hospital de Montserrat, auxiliaba a los apestados (lepra, tuberculosis.)
- Hospital de San Andrés para los enfermos pobres.
- Hospicio de Pobres fundado como asilo para niños, huérfanos, ancianos y mendigos a instancia del Dr. Fernando Ortiz de Cortés, chantre de la Catedral de México (dignidad de la iglesia católica a cuyo cargo estaba antiguamente el gobierno del canto de coro).

Los establecimientos en que se proporcionó atención a la salud durante la Colonia, ya para el siglo XIX, podían considerarse obsoletos, ya que se

presentaron incipientes avances científicos y técnicos, además de que los edificios ya no cumplían con las condiciones de salubridad e higiene necesarias.

Por tal motivo, al inicio del siglo XX, se pusieron en marcha proyectos para construir diversas unidades hospitalarias y asistenciales, entre las que se encuentran; el Hospicio de Niños y el Hospital General, ambos inaugurados en 1905 y en 1910 se construyó el Manicomio General, conocido como La Castañeda.<sup>24</sup>

En 1861, en el Distrito Federal se creó el Consejo Superior de Salubridad y las Juntas de Salubridad en los Estados.

El Consejo se encargaba de regular los aspectos concernientes a la vacunación; inspección sanitaria de comestibles, bebidas y medicamentos, panteones y hospicios, el registro médico y servicios de estadística sobre natalidad, morbilidad y mortalidad. Vigilaba el ejercicio profesional de la medicina, expedía y registraba los títulos y señalaba las operaciones que se permitía ejercer a los cirujanos, flebotomianos, dentistas y parteras.

Las Juntas Locales de Salubridad llevaban el control farmacéutico, el examen de médicos cirujanos parteros, la higiene pública, campañas locales de vacunación y la administración de hospitales civiles y hospicios.

El 2 de febrero de 1861, Benito Juárez decretó la creación de la Dirección General de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, con lo que culminaba la secularización de los hospitales y establecimientos de beneficencia administrados por las autoridades y corporaciones eclesiásticas.

---

<sup>24</sup> Ibidem.

Un mes después (2 de marzo de 1861), el mismo mandatario dispuso la creación de la Dirección de Fondos de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, para ejercer la protección y amparo de todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos de beneficencia desamortizados y los que en un futuro se fundaran en la Ciudad de México.<sup>25</sup>

Durante el Segundo Imperio, Maximiliano de Habsburgo organizó el Consejo Central de Beneficencia y creó una Junta Protectora de las Clases Menesterosas, a fin de proporcionar servicios asistenciales, también la emperatriz Carlota impulsó la fundación del Hospital de San Carlos, dedicado a prestar atención médica a la maternidad.

Porfirio Díaz reorganizó la Beneficencia, para ello, el 23 de enero de 1877 emitió una circular en la que encomendaba a la Dirección General de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, la administración de los establecimientos hospitalarios, de asistencia social y casas de corrección que a partir de 1861-1862 habían a cargo del Ayuntamiento, y los que se fundaran a futuro.

El Consejo Superior de Salubridad fortaleció sus acciones dirigidas a controlar la higiene pública. En 1872 se expidió un Nuevo Reglamento del Consejo y en 1879 se creó la Comisión de Epidemiología como una instancia encargada de la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles.

Asimismo se estableció un sistema de información sobre las enfermedades transmisibles, al obligar a todos los médicos registrados a reportar cualquier caso de tifo, tifoidea, cólera, viruela, escarlatina, sarampión o algún otro

---

<sup>25</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, Historia de la Salud: Reseña Histórica 1982-1988, México, SSA Tomo I p. 6.

padecimiento que pusiera en peligro la salud pública, además de enfermedades endémicas como el paludismo y la fiebre amarilla.<sup>26</sup>

El Consejo Superior de Salubridad expidió el 15 de julio de 1891, el primer Código Sanitario, que se estructuró en un título preeliminar, en el que se organizaban los servicios sanitarios y en cuatro libros. En el primero abordó la Administración de la Salubridad Federal; en el segundo, la Salubridad Local; en el tercero, las Penas y en el cuarto, el procedimiento.

Con la entrada en vigor del Código Sanitario, el Gobierno Federal ejerció facultades no otorgadas por la Constitución, al organizar y llevar a cabo actividades sanitarias en todo el territorio nacional y por ello, el Ejecutivo envió al Congreso una iniciativa de reforma constitucional con lo que se adicionó la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución Federal de 1857. Esto con la finalidad de que el Congreso tuviera facultad para legislar en materia de "...salubridad pública en las costas y fronteras..." Iniciativa modificada por el Ejecutivo ampliando el alcance de la reforma para quedar "salubridad general de la República".<sup>27</sup>

Por lo que hace a la materia de salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, se tiene que en el Proyecto Constitucional enviado por Venustiano Carranza al Constituyente 1916, el texto de la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución de 1857, pasó a ser la fracción XVI del artículo 73, adicionada con cuatro puntos.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Ibidem. P. 7

<sup>27</sup> Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de noviembre de 1908.

<sup>28</sup> Rodolfo Lara Ponte, Derechos del Pueblo Mexicano. México a través de sus Constituciones, Artículo 4º, p. 1180

- 1.- *El Consejo de Salubridad General dependería directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serían obligatorias en el país;*
- 2.- *En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendría la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República;*
- 3.- *La autoridad sanitaria sería ejecutiva y sus disposiciones acatadas por las autoridades administrativas del país.*
- 4.- *Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la raza, serían después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos de su competencia.*

Después de la promulgación de la Constitución de 1917, la función reguladora y de control sanitario que originalmente ejercía el Consejo Superior de Salubridad, la asumió el Departamento de Salubridad Pública, organismo convertido en un ente normativo y ejecutivo en materia de higiene y asuntos sanitarios.

En los años siguientes, se creó el marco jurídico que permitiría a la Federación participar en acciones de salubridad general con los estados.

Las primeras bases de este marco jurídico se dieron el 6 de marzo de 1926, cuando se publica el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Sólo ocho años más tarde, el 25 de agosto de 1934, se publica la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, Considerando así e instituyendo como prioridad la coordinación de los servicios sanitarios federales y locales.

Lo que se buscaba era lograr una buena coordinación, para evitar intromisiones de las autoridades en sus respectivos campos de acción y así mejorar el servicio público de salubridad, para posteriormente llevarlo a las regiones apartadas de las entidades federativas, que carecían de una acción sanitaria efectiva.

Con esta Ley se declaró de interés público la unificación, coordinación y cooperación en materia de servicios sanitarios. Para este efecto se facultó al Jefe del Departamento de Salubridad Pública a celebrar convenios, a nombre de la Federación con los Gobiernos de las entidades de la República, con los Ayuntamientos y con los particulares, así como con las sociedades nacionales y extranjeras.

En 1937, se creó la Secretaría de la Asistencia Pública, se reestructuró la Beneficencia Pública y se inició la organización de los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y Territorios. Mediante convenio entre el Departamento de Salubridad Pública y los Gobiernos Estatales fusionaron al personal de ambas partes; esto es al personal contratado por la federación y al personal contratado por los Estados, con el propósito de poner en práctica una política sanitaria general en todo el país, aplicar principios técnicos homogéneos y uniformar los procedimientos. Cada uno de los servicios sanitarios estaba integrado por una oficina central, centros de higiene y unidades sanitarias.

En 1943 los esfuerzos de asistencia y salud pública se unificaron dando lugar a la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

En un lapso de 26 años, de 1917 a 1943, hubo un gran trabajo legislativo en materia de salud, se publicó la Ley General de Salud, se expidieron cinco Códigos Sanitarios, el primero del 6 de marzo de 1926, y los subsecuentes con

fechas del 31 de agosto de 1934; 31 de diciembre de 1949; 31 de marzo de 1955 y 13 de marzo de 1973.

A partir de los años setenta (1970) se reformó el marco jurídico en materia de salud debido a que los convenios de coordinación sobrepasaban las facultades de la Federación, invadiendo la competencia de las Entidades Federativas. Además existía duplicidad de funciones entre las instituciones de seguridad social y los servicios de salud que prestaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia.<sup>29</sup>

Considerando que la salud es fundamental para todo individuo, el 3 de febrero de 1983, el poder revisor de la Constitución elevó el Derecho a la Salud al rango de garantía constitucional, al establecer en el Artículo 4º de la Constitución Federal que: ***"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"***.

De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución General de la República, toda persona tiene derecho a la protección de la salud y al acceso de los servicios de salud. El Estado es el encargado de vigilar e instrumentar las medidas que permitan que los ciudadanos (sin importar el nivel socioeconómico), tengan acceso a los servicios. Sin embargo, las medidas no son suficientes y el derecho no siempre llega a la población a causa de diversos factores. Uno de ellos es el de la situación económica imperante desde hace muchos sexenios, pero agravada a partir de la década de los noventa, la cual ha empobrecido aún más a las ya de por sí deterioradas clases sociales. La falta de empleo también es un obstáculo en la obtención de los servicios de salud y las llamadas minorías, entre las que se encuentran los indígenas, quienes a lo largo de casi cinco siglos han permanecido en el mismo Estado de marginación en el que están a la

---

<sup>29</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, Historia de la Salud: Reseña Histórica 1982-1988, México, SSA Tomo I p. 12.

fecha, situación en la que se encuentran también los indígenas de toda América Latina.

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4, párrafo tercero de la Carta Magna, establece en sus artículos 2, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que *el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, los siguientes:*

- a) La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y
- b) La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud.

De lo anterior, se desprende que esta garantía comprende la recepción de medicamentos elementales, conforme al cuadro básico de insumos del sector salud. Así mismo, para el tratamiento de una enfermedad, como parte de su servicio básico de atención médica, que implica proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Es conveniente abordar el término salud desde diversos frentes, para ello se tiene que los organismos internacionales especializados han procurado definir y delimitar los alcances de la misma. Así, La Organización Mundial de la Salud, señala en su Constitución, de 1946 que *"...la salud es un Estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades."*<sup>30</sup>

También se establecieron los principios fundamentales para lograr la felicidad, mantener relaciones armoniosas y alcanzar la seguridad de todos los pueblos, en el contexto de la salud, como los siguientes:

- La salud es un Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedades.
- El goce de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción alguna.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la cooperación de personas y Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos, sobre todo tratándose de enfermedades transmisibles.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos y afines, es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

---

<sup>30</sup> Conferencia Internacional Sobre la Atención Primaria a la Salud, 1978.

- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público, son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo, y
- Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, por lo que deben implementar medidas sanitarias y sociales adecuadas.<sup>31</sup>

En México, los estudios sobre el tema aún son muy limitados, pues no se debe olvidar que este derecho social como tal, contemplado en la Constitución, es reciente. Sin embargo, es importante señalar el concepto que sobre el particular vierte Moctezuma Barragán, para quien el derecho a la protección de la salud es: *"...el sistema de normas jurídicas que tiene por objeto garantizar la protección de la salud como valor supremo del hombre, mediante la rectoría del Estado y la participación de la sociedad, con fines de justicia social por medio de la equidad, calidad y apoyo financiero..."*<sup>32</sup>.

Así, el Derecho a la Protección de la Salud está integrado por normas que tienen por objeto regular los mecanismos que garanticen la atención de la salud como un bien supremo del hombre. Para cumplir con lo anterior es fundamental la actividad gubernamental. Asimismo, debe alcanzarse la participación activa de la sociedad para la prevención, promoción, prestación e inversión en los servicios de salud.

El derecho a la salud constituye una rama del derecho administrativo. Con las disposiciones gubernamentales actuales tiende a ser autónoma, mediante el Sistema de salud, cuya estructura, contenida en el artículo 5º de la Ley General de Salud, establece que dicho sistema está constituido por dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas

---

<sup>31</sup> Ibidem.

<sup>32</sup> Moctezuma Barragán, Gonzalo. Técnica legislativa en el ámbito de la salud, segunda edición, México, Edit. Themis, 2002. Tomo II, p.100.

físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

### **1.6.- Definición de Indigenismo.**

Históricamente el término indígena se ha prestado a una gran diversidad de análisis desde el punto de vista psicosocial, pues su sola mención provoca en los mexicanos diferentes reacciones. Por un lado la reticencia a aceptar nuestra herencia genética y por el otro, el conflicto racista que continúa arraigado entre nosotros. Hay incluso una idea generalizada acerca de que el origen de muchos de los problemas de la sociedad, vienen de nuestro pasado indígena, de ahí la trascendencia del indigenismo y su estudio.

Consideradas y tratadas como minorías, las comunidades indígenas han sufrido desde tiempos inmemoriales discriminación, explotación y marginación, situación que los ha dejado en el olvido, despojados de sus derechos, un problema que tiene sus orígenes desde tiempo de la conquista. Seres con una educación y tradiciones ancestrales, los indígenas son ante todo, personas con una cultura diferente que, en la mayoría de los casos, han mantenido la fusión dentro de sus grupos sociales, preservando sus usos y sus costumbres.

En los últimos tiempos algunos de estos grupos indígenas, gracias a diversos movimientos y a la lucha que desde dentro se genera en pro de sus derechos, el gobierno y la ciudadanía se han visto en la necesidad de valorar su situación.

Sin embargo, desde el entorno urbano los proyectos que se implementan para beneficiar a los indígenas se ven de una forma, y se aplican tras un escritorio,

por lo que resulta indispensable trasladarse al entorno de cada grupo para conocer sus necesidades, pues son diferentes en cada uno de ellos.

Es importante señalar que el concepto de indígena se origina por un cálculo equivocado, acerca de los grados de longitud que los portugueses habían recorrido en sus navegaciones hacia el Oriente. Se tiene entonces que la nominación de indio, fue producto de una confusión, que de haber sido otras las circunstancias, no tendría por que haber afectado las personas y bienes de estas sociedades. Sin embargo, el derecho de conquista derivado de la concesión que Alejandro VI (1493) dio a la corona de Castilla sobre las tierras descubiertas y por descubrir, un excelente pretexto para justificar los métodos de evangelización (que incluía despojo de cultura, educación y creencias propias) y de apropiación por parte de los conquistadores, de bienes de cualquier naturaleza, propiedad de los nativos americanos<sup>33</sup>.

Las referencias históricas muestran los abusos de que fueron víctimas los indígenas, las disertaciones jurídicas y filosóficas, emitidas, además de las voces de los clérigos que pedían se considerara la situación de los indígenas, quienes buscaban justificar las actuaciones en seguimiento a la evangelización comprometida con la Iglesia. Estas disertaciones, emitidas por juristas y pensadores como Palacios Rubio, se hacían extensivas a los indígenas, a quienes se les hacía saber que: "Un Dios en el cielo, cuyo vicario en la tierra era el pontífice romano; había concedido a los reyes de Castilla el dominio de los países que descubriesen en las islas y tierra firme del mar Océano, por lo cual los requerían para que se reconociesen por sus vasallos y admitiesen la fe cristiana, so pena de ser invadidos y hechos esclavos..."<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Gamio, Manuel, *La Marginación Indígena*, 2a edición, Editorial Trillas, México, 2000 pág 34.

<sup>34</sup> Peter Gerard, A, *Guide to the Historical Geography of New Spain*, Cambridge, Cambridge University Press, 1972, p. 24.

Los abusos hacia la población indígena, pero principalmente las enfermedades que llegaron con los españoles, redujeron considerablemente la población "...para 1520, el área central tenía una población cercana a los veintidós millones de habitantes y hacia 1570 eran únicamente dos millones seiscientos mil...".<sup>35</sup>

La vida de los indígenas, se hizo más difícil con el repartimiento y despojo de sus mejores tierras y aguas. Aclarando que no solamente fue la extracción de los bienes materiales, también el conquistador estaba dispuesto a modificar al indígena a costa de dejarlo sin identidad, con nuevas costumbres, educación y religión.

Sin embargo, muchos grupos preservaron su identidad formada de fuertes fusiones con la naturaleza, y una filosofía de la vida que integra una ética y una moral que ha permitido que se conserven muchas de las características del ser humano que aún vive en nuestros medios sociales.

De cualquier manera, el despojo y los abusos de que fueron objeto los indígenas, dieron como producto un ser humano que parece diferente, a veces considerado inferior, pero que solamente ha sido el objeto utilizado por unos cuantos en su beneficio.

Hubo durante la colonia una gran labor protectora por parte de los diferentes grupos religiosos que arribaron junto con los conquistadores, entre estos se encuentra a Fray Bartolomé de las Casas, Fray Toribio Benavente (Motolinia), Don Vasco de Quiroga y otros muchos, quienes dedicaron su vida no sólo a defender personalmente a los indígenas en su calidad de nobles misioneros,

---

<sup>35</sup>. *Ibidem.*, pp. 22 y 23.

sino también a conseguir que los reyes de España promulgaran leyes que los beneficiaran y contribuyeran a su defensa.

Para los primeros conquistadores el indígena era un incapaz, y como tal debía estar sujeto a tutela, posteriormente y luego de una serie de trabajos legislativos fundamentados en el derecho natural, se llegó a la conclusión de que no era esa su situación, sin embargo, en nombre de la fe y la Corona seguía siendo explotado, modificándole sus usos y sus costumbres.

La iglesia católica a través de la culpa logra, -no en todos los casos- modificar la conducta de los indios, que para el pensamiento medieval y oscurantista era pecado, entre ellos se propone modificar sus costumbres de relaciones familiares, tratando de erradicar la poligamia, el incesto e imponiendo el *modo natural de copular*, evitando las posturas deshonestas. Impone así un sistema de control sobre el matrimonio, seguido sólo por aquellos que aceptaron la evangelización, dejando a un lado las desviaciones perversas<sup>36</sup>.

Se llegó a considerar al indio como haragán, tonto, que sólo puede prestar servicios manuales o bajos, sin facultades para dedicarse a las letras y a las artes, sin belleza física, inculto, que apenas si tiene fisonomía humana. Pero se justifica su existencia, diciendo que sin tales cuasi-hombres y semibestias, no podrían realizarse los trabajos deleznable, pero necesarios.

Sobre la noción de indígena, la antropóloga Marcela Lagarde señala que el descubrimiento del hombre americano, su conquista, y, posteriormente, el hecho de que durante la Colonia fuera la base del sistema de explotación,

---

<sup>36</sup> Ortega, Sergio, De la Santidad a la Perversión, México, Grijalbo, 1986. pp 32-46.

hicieron de él, el centro de una controversia ideológica entre dos corrientes de pensamiento.

La primera, procedente de la escolástica, que utilizando todos los recursos a su alcance, diferencias raciales, irracionalidad, costumbres exóticas, prácticas sanguinarias y crueles, creó una imagen del indio, como un ser inferior y predicó su servidumbre natural, justificando de esta manera la expansión colonialista.

La segunda, fruto de la tradición estoico-cristiana, concibió al indio como un ser fiel, dando validez a la evangelización, pero atacando la política colonial de sometimiento y explotación y el poder político de la Iglesia.<sup>37</sup>

Esta posición fue utilizada por el sistema colonial, como método para destruir la cultura indígena, con el fin de facilitar su incorporación al estrato inferior de la nueva estructura social, y también como freno al poder independiente que empezaba a surgir en la Nueva España, el cual, finalmente, bajo la influencia de la filosofía de la Revolución Francesa, logró la ruptura con la Corona y la toma del poder por la burguesía mexicana.

La naciente burguesía mexicana desarrolló un indigenismo liberal que pugnó por hacer desaparecer la distinción entre los indios y no indios, llegando al extremo de acuñar el término indígena para designar este nuevo status, en un juego de palabras sobre la igualdad, con el que mistificó la condición del indio al proclamar su inexistencia jurídica, sin que hubiera un cambio socioeconómico que la respaldara; para tener así un mayor control de él, y, por lo mismo, ejercer una mayor explotación.

---

<sup>37</sup> Lagarde, Marcela. Conceptos Básicos del indigenismo. México, Aguilar, 1999. p. 131

Conscientes de tal situación, los grupos pro indígenas en el gobierno, intentan realizar una aculturación, a manera de proceso dirigido; una aculturación planificada y bien delineada que impida que los grupos más débiles en este caso, los indígenas se desintegren. De ahí la importancia del trabajo de los antropólogos en este rubro.

Ahora bien, desde el principio, los antropólogos en este proceso, están condicionados y sujetos en su práctica profesional a los objetivos políticos del Estado en lo que a este asunto se refiere. O sea, si las investigaciones de los antropólogos demostraran que el camino de la integración no es el más adecuado para los indígenas, sino que éstos, supongamos, deberían formar nacionalidades, lo más probable es que el Estado prescindiera del auxilio de los antropólogos y recurriera a otros especialistas.<sup>38</sup>

Los antropólogos utilizan sus conocimientos y su adiestramiento para auxiliar este proceso de aculturación planeada, que se supone no impugnará las bases del sustentamiento y existencia de las comunidades indígenas. Al mismo tiempo que generan y dirigen una práctica, tratan de racionalizarla y justificarla, formulando concepciones ideológicas al respecto, lo que los convierte en intelectuales orgánicos de la clase en el poder. Estas concepciones ideológicas, nacidas de una práctica, podrían agruparse en ciertas tendencias predominantes, dado que la política indigenista ha sido tradicionalmente contradictoria y ha sufrido muchos altibajos.

A partir de 1968, un gran número de antropólogos sociales en México criticaron abiertamente los objetivos estratégicos del indigenismo mexicano y propusieron la integración de estos grupos en un desarrollo nacional progresivo que desemboque en el socialismo, y que tal integración fuera delineada y ejercida

---

<sup>38</sup> Ordoñez Cifuentes José E.. La cuestión Étnico Nacional. México, UNAM, 1996. p. 69.

en la práctica por los indígenas, tomando como punto de partida sus necesidades concretas y sus alianzas con las demás capas explotadas de la sociedad.

En las primeras fases de la Revolución Mexicana, de 1920 a 1940, El indigenismo intenta aprehender la problemática del indígena desde su inserción estructural en un conjunto de relaciones que son la expresión de un atraso económico, social y cultural; es decir, de su ubicación en sistemas de relaciones precapitalistas. Los primeros indigenistas importantes explican la situación de estos grupos apoyándose, desde el principio, en procesos históricos que han condicionado el aislamiento geográfico y social indígena.<sup>39</sup>

El indigenismo (de carácter más institucionalizado) que se desarrolla a partir de 1940, es esencialmente culturalista, y pretende que el problema indígena se defina, empezando por tomar en consideración una serie de diferencias culturales que tienen los indígenas y que los distinguen del resto de la población, tales diferencias conforman un problema, tanto que representan obstáculos para su integración en la cultura nacional, que es la que identifica precisamente a ese resto de la población, de carácter mayoritario y mestizo.

De lo expuesto anteriormente, se puede decir que indigenismo es la tendencia o escuela literaria que se inclina a estudiar especialmente los tipos y asuntos indígenas. Es decir, es un movimiento político y social americano que trata de revalorizar todo lo referente al mundo indígena.

En México, mientras sea una política de Estado, el indigenismo no desaparecerá. El pleno desarrollo de los pueblos indígenas se va a lograr cuando estos retomen su propio destino, impulsados por el Estado y la misma sociedad.

---

<sup>39</sup> Ordóñez Cifuentes, José Emilio, Rolando. Los Derechos Indígenas en la actualidad. 2ª. Edición, México, UNAM, 2001. p. 116.

## **CAPÍTULO II**

### **DERECHOS QUE CONSAGRA LA LEGISLACIÓN MEXICANA EN MATERIA DE SALUD Y EL BENEFICIO SOCIAL QUE OTORGA A LOS INDÍGENAS**

#### **2.1.- Análisis del Artículo 4º Constitucional.**

Para abordar el tema relativo a los derechos que nuestra legislación contempla en materia de salud es necesario hacer un breve señalamiento relativo a los Derechos Humanos, para ello, se remite a la Constitución de Virginia de 1776, que contiene la primera declaración de los derechos del hombre en sentido moderno, al señalar en su artículo primero que:

*"Todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes, y tienen ciertos derechos inherentes, de los cuales, cuando entran en Estado de sociedad, no pueden, por ningún contrato, privar o despojar a su posteridad; especialmente el goce de la vida y de la libertad, con los medios de adquirir y de poseer la propiedad y perseguir y obtener la felicidad y la seguridad"<sup>40</sup>*

También se considera a la Declaración de Independencia Norteamericana (4 de julio de 1776), como la primera exposición de Derechos del Hombre, sin embargo, dicha declaración sólo contenía una proposición de derechos, naturalmente con una clara influencia ius naturalista.

La Constitución de los Estados Unidos de América de 1787, no contenía Declaración de Derechos, pero en 1789 se introducen las Diez Primeras Enmiendas ratificadas en 1791, con las que se incluyen los derechos humanos.

---

<sup>40</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, Historia de la Salud: Reseña Histórica 1982-1988, México, SSA tomo I p. 14.

La primera enmienda establece las libertades de religión, de expresión y de prensa; la segunda se refiere a la seguridad personal (libertad de portación de armas); la tercera a la seguridad personal del domicilio; la cuarta consagra diferentes prohibiciones, requisitos y exigencias para garantizar la seguridad jurídica; la quinta consagra la garantía jurisdiccional, al establecer que nadie puede ser privado de su vida, de su libertad o propiedad sin el debido proceso legal y prevé la expropiación, previa indemnización por causa de utilidad pública; la sexta contempla garantías en el proceso penal; en la séptima enmienda se salvaguarda el juicio por jurado en materia civil; la octava se refiere a la garantía de seguridad personal, prescribiendo la prohibición de fijar fianzas excesivas y de imponer penas crueles y en desuso; a la novena enmienda se le ha denominado de garantía explícita por dejar abierta la posibilidad de insertar otros derechos de los individuos que no hayan sido enumerados. Finalmente, la décima enmienda se refiere a los poderes asignados a la Constitución, a la Federación, a los Estados y al pueblo, respectivamente.<sup>41</sup>

Estos derechos fueron recogidos en las diversas constituciones americanas, y en nuestro país, están contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, como Garantías Constitucionales, y son la Garantía de Igualdad (Artículos 1º, 2º, 4º, 12º y 13º); Garantías de Libertad (Arts. 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 9º, 10º, 11º, 16º, 24º y 28º); Garantías de Seguridad Jurídica (Arts. 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º y 23º).

Los derechos fundamentales, esenciales o humanos ocupan un lugar jerárquicamente privilegiado frente al resto de los derechos, y ya sea que

---

<sup>41</sup> Lara Ponte, Rodolfo, Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano, 3ª edición, México, Porrúa- UNAM, 2002, pp. 23-28.

ensemos que son consustanciales a nuestra naturaleza humana o que nos los otorgue el Estado, su realidad actual consiste en que no pueden ser disminuidos por parte del Estado

En la doctrina encontramos diversas vertientes sobre los derechos humanos, una de ellas se refiere a los derechos humanos o individuales, también llamados de primera generación, la segunda a los derechos sociales o de segunda generación y la tercera a los derechos solidarios o de tercera generación

Entre los derechos humanos o individuales encontramos a los que básicamente se refieren a la dimensión individual de la persona: derecho a la vida, a la integridad física, a las libertades; libertad personal, creencia, pensamiento, reunión, entre otros.

Los derechos sociales surgen a finales del siglo XIX y en los mismos se considera al hombre como miembro de un sector o clase social, tienen como objetivo equilibrar los intereses de los individuos frente a la desigualdad social y económica. Complementan a los derechos individuales y son aquellos que apelan a la dimensión social o colectiva de la persona, tales como: derecho **a la salud**, al trabajo, a la huelga, a la vivienda, a la seguridad social entre otros.

Los derechos solidarios, constituyen un conjunto de derechos que tienden a asegurar los niveles necesarios de bienestar para la familia como núcleo básico de la sociedad, así como para grupos organizados y emergentes, pero implican, la aceptación de que todos los sectores de una sociedad tienen que atender de igual manera al cumplimiento de ciertos objetivos comunes, estos son prácticamente los mismos que los derechos sociales pero con un nuevo

enfoque, el de la corresponsabilidad: **derecho de la salud**, del medio ambiente en equilibrio y el de la propia identidad cultural de los pueblos indígenas.

En este caso tanto el Estado como la sociedad se comprometen a no hacer nada que ponga en peligro la salud, el medio ambiente ni la identidad cultural de los pueblos indígenas, y a la vez a poner los elementos y recursos necesarios para crear las condiciones, de manera que estos derechos se cumplan.<sup>42</sup>

Corresponde en este punto analizar el derecho a la salud, incluido en años recientes en el artículo 4º Constitucional; para ello, se debe hacer referencia, aunque de forma somera, a la forma como evolucionó este derecho en nuestro texto constitucional.

Desde 1917 y hasta la publicación de la Ley General de Salud, el Ejecutivo, de acuerdo con las facultades concedidas por la Constitución, expidió cinco Códigos Sanitarios, éstos fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación con las siguientes fechas: 6 de marzo de 1926; 31 de agosto de 1934; 31 de diciembre de 1949; 31 de marzo de 1955 y 13 de marzo de 1973.

En la década de los setenta (1970) fue necesario reformar el marco jurídico en materia de salud, debido a que los convenios de coordinación sobrepasaban las facultades de la Federación, invadiendo la esfera competencial de las Entidades Federativas, además existía duplicidad de funciones entre las instituciones de seguridad social y los servicios de salud que prestaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

---

<sup>42</sup> Ramírez López Alejandro J. "Derecho a la Salud" 1ª Edición, Editorial Sista, 2003, México D.F. p. 40

En la década de los ochenta (1980), el gobierno federal creó el Sistema Nacional de Salud; impulsó el fortalecimiento de sistemas estatales de salud a través de las jurisdicciones sanitarias; promovió la descentralización de los servicios de salud hacia las entidades federativas; reforzó la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y estableció una política nacional de salud, constituyéndose como el ente rector en la materia.

En diciembre de 1982, el Ejecutivo Federal presentó una iniciativa para elevar a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud, con el propósito de que una ley general distribuyera las facultades entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, se trataba de una iniciativa de decreto para adicionar un tercer párrafo al artículo 4º Constitucional, iniciativa a la que se le dio lectura en la sesión ordinaria de la Cámara de Senadores, por esta razón en la exposición de motivos se manifestó:

*"No hemos sido capaces de establecer un sistema nacional de salud que responda a la demanda popular de una vida sana. La sociedad con frecuencia ha señalado que no siempre ha privado una vinculación adecuada entre los requerimientos de la salud y las instituciones de educación superior que preparan a los profesionales, a menudo no se guía por criterios de carácter social, se separan cada vez más los mexicanos... La iniciativa que presentamos a esta Honorable Cámara responde al propósito de revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en materia de salud y que ha llevado a que la Federación tome responsabilidades que pertenecen por su naturaleza a las jurisdicciones local y municipal. La Ley Sanitaria ha desvirtuado el ámbito de la salubridad general, que concibió el Constituyente de Querétaro, y con los Convenios de Servicios Coordinados de Salud*

*Pública tradicionales, prácticamente se ha liquidado el carácter concurrente de la materia sanitaria”.*<sup>43</sup>

Se buscaba crear una ley que definiera las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, reconociendo la vinculación existente entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción. Para ello se consideró que a través de un Sistema Nacional de Salud, la autoridad sanitaria coordinara a las instituciones de salud y seguridad social, sin perjuicio de su carácter de organismos descentralizados, con la finalidad de evitar duplicidades y contradicciones, buscando la eficiencia en la administración de los recursos destinados al Derecho a la Protección de la Salud.

Sobre el particular, el Ejecutivo reconocía que: *"La descoordinación de las distintas dependencias y entidades públicas que actúan en el campo de la salud, genera duplicidades, contradicciones, dispendio de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo, siempre en perjuicio de México y los mexicanos."*<sup>44</sup>

En este sentido, los legisladores al dictaminar la iniciativa señalaron que ésta respondía a la exigencia social de dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no a sus recursos, considerando que:

---

<sup>43</sup> Derechos del pueblo mexicano, México a través de sus Constituciones, Tomo I, H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LV Legislatura, 4ª. edición, México, 1994, pp. 1346-1348.

<sup>44</sup> Ibidem, p. 1347.

*"Para que el Estado de derecho tenga vigencia plena es necesario basar en el marco constitucional sus acciones de gobierno; el derecho constitucional o la protección de la salud es el compromiso político que el Estado asume frente a los mexicanos para dar cumplimiento cada vez con mayor cobertura a este derecho social: es el instrumento político, social y jurídico que obliga al poder público y a sus instituciones a cumplir con su responsabilidad social; el derecho a la protección de la salud es una responsabilidad social del Estado frente a los individuos, pero también requiere conjugar esfuerzos y distribuir con equidad los compromisos entre sociedad civil y sociedad política."<sup>45</sup>*

De esta forma reconocieron que la salud es un derecho humano y debe, por tal motivo, adquirir su propio rango jurídico y político, consagrándolo como una garantía constitucional y responsabilizando al propio Estado para que la proteja. La iniciativa de adición al artículo 4º, fue presentada en los siguientes términos:

*"Artículo único.* Se adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo que a la letra dice:  
*"Toda persona tendrá 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 XV del artículo 73 de esta Constitución.*

Transitorio.

*"Artículo único.* La presente adición entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación"

---

<sup>45</sup> Ibidem. P. 1353

## **2.2.- Ley General de Salud**

El 4 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma que elevó a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud que sirvió como base para expedir la Ley General de Salud y se abrogó el Código Sanitario de 1973 y la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, estableciéndose un nuevo marco jurídico en materia de salud en nuestro país.

La Ley General de Salud (Publicada en el D.O.F. el 7 de febrero de 1984) consta de 18 títulos con sus respectivos capítulos en un total de 472 artículos, con 7 transitorios, sin embargo, esta Ley ha sido modificada en los años 1987, 1991, 1997, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006. Su objetivo principal es regular el derecho a la protección de la salud de los mexicanos, sin importar sexo o condición social, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, así como su aplicación en toda la República, siendo sus disposiciones de orden público e interés general. Es importante destacar que cada Entidad Federativa cuenta con su propia Ley de Salud.

De esta manera, la ley fundamental cuidó que la norma secundaria estableciera la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme lo dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución, así, a iniciativa del Ejecutivo Federal, se promulgó la Ley General de Salud, estableciendo el marco jurídico para la reforma sanitaria en la década de los ochenta.

Dicha ley, señaló las finalidades del Derecho a la Protección de la Salud; conceptualizó y clasificó los servicios de salud; estableció los que eran básicos, clasificó a los prestadores de los mismos; señaló a los grupos de población que requieren atención y las condiciones bajo las cuales se deben prestar, comprendiendo tanto a instituciones públicas como sociales y privadas.

Esta Ley definió a los usuarios de los servicios y reconoció que independientemente de su situación económica, las personas tienen derecho a servicios públicos de calidad, los cuales deberán estar orientados por los criterios de universalidad, solidaridad social y gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades indispensables para acceder a los servicios de salud; la separación de competencias entre la Federación y los Estados; la definición de los rubros específicos de salubridad general; el control sanitario; las sanciones administrativas y los delitos especiales.

Las Autoridades Sanitarias son, de acuerdo con el Art. 4º de la citada Ley, el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los Gobiernos Estatales, incluyendo al Distrito Federal.

Según el artículo 5º el objeto del Sistema Nacional de Salud consiste en dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, así como por las personas físicas o morales de los sectores sociales y privados

que presten servicios de salud, incluyendo los mecanismos de coordinación de acciones.

Por su parte, el artículo 7º señala que el encargado de coordinar el Sistema Nacional de Salud, es la Secretaría de Salud y enuncia las atribuciones que tiene en esa materia, entre las que destacan:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud;
- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal,
- Impulsar la desconcentración y descentralización
- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de recursos que requieran los programas de salud.

En el caso del artículo 9º, esta Ley obliga a los Estados a establecer sistemas estatales de salud y a responsabilizarse de su planeación, organización y desarrollo.

El artículo 13º distribuye competencias entre la Federación y los Estados, y los artículos 18º y 21º fijan las bases para los acuerdos de coordinación entre la Federación y las entidades federativas.

La reforma de 1983, elevó a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud, con lo que obligó la regulación de todos los aspectos del derecho a la salud, situación que requería de atención inmediata.

El artículo 2 de la Ley General de Salud enumera las finalidades del derecho a la protección de la salud, de la siguiente manera:

**Artículo 2.-** *El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

*I.- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de las capacidades;*

*II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;*

*III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*

*IV- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*

*V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*

*VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y*

*VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.*

El propósito del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con La Ley General de Salud de 1984, consiste principalmente, en:

1. Mejorar la calidad y la cantidad de los servicios de salud destinados a la población abierta, poniendo un especial cuidado en las acciones preventivas, eliminando las diferencias que existen con los de seguridad social.
2. Reforzar la capacidad operativa y de gestión de los servicios de salud en los gobiernos de los Estados.

3. Crear vínculos en la planeación de los servicios de salud en todo el país.

El Sistema Nacional de Salud se dio así a la tarea de planificar las estrategias que le permitieran lograr sus objetivos, estas consistieron en el agrupamiento de ciertas entidades, coordinadas por la Secretaría de Salud, buscar la modernización y descentralizar los servicios.

Ahora bien, los Servicios de Salud, consisten en la atención médica de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación; los servicios de salud pública, entre las que se incluyen la protección a la población, el saneamiento básico, promoción y fomento a la salud y la planificación familiar; la asistencia social incluyendo la protección a las personas en extrema necesidad económica o invalidas.

Atendiendo al universo al que están dirigidos los servicios de salud, pueden ser:

1. Servicios para universos cerrados, en estos se agrupan la seguridad social los derivados de contrataciones colectivas y los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
2. Servicios para universos abiertos, estos incluyen los servicios gratuitos, benéficos a la población abierta mediante cuotas de recuperación, como es el caso de la Secretaría de Salud, los que prestan organismos integrados bajo el esquema de seguridad social a cambio de labores de beneficio comunitario o familiar, como IMSS-COPLAMAR ahora IMSS Oportunidades o bien, los que proporcionan los Estados y los municipios.

3. Servicios privados, independientemente de la forma en que éstos se contraten.

De esta forma, los servicios de salud se dividen de acuerdo con las características de quienes los prestan, pudiendo ser de naturaleza pública, privada y social, por ello, los servicios que presta el Estado, son los servicios de salud agrupados en el sector salud así como los que prestan las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX; etc.).

Los servicios de salud que brinda el Estado como parte de la función pública que le compete, están agrupados en el sector salud, por dos ámbitos: el programático y el administrativo. El ámbito programático agrupa a las instituciones públicas de salud, así como a otras instituciones de la administración pública federal que prestan servicios de salud. En lo que respecta al ámbito administrativo comprende a la Secretaría de Salud y se integra, por dos subsectores:

- a).**-La asistencia social que tiene a su cargo el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- b).**-Los Institutos Nacionales de Salud que abarcan doce organismos descentralizados dedicados a la atención especializada, investigación y formación de recursos humanos, el Hospital Infantil de México y los tres Hospitales federales de referencia (Gea, General y Juárez de México).

Los objetivos del Sistema Nacional de Salud consisten en:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población así como mejorar la calidad de los mismos, para ello se debe atender a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que lesionen la salud, poniendo especial interés en la prevención.
- Proporcionar bienestar social a menores abandonados, ancianos desamparados y minusválidos, buscando el bienestar y su incorporación a los medios de producción.

En este tenor, la Secretaría de Salud está obligada a lo siguiente:

- 1) Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.
- 2) Planear, formar, coordinar y evaluar, el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del Derecho a la Protección de la Salud, asimismo propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema.
- 3) Planear, formar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud y
- 4) Establecer y ejecutar, con la participación de otras dependencias asistenciales, planes y programas de asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

- 5) Establecer y conducir la política nacional en materia de salud.
- 6) Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso sean determinados.
- 7) Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes.

En cuanto a la distribución de facultades concurrentes en el ámbito programático, la Secretaría de Salud tiene las siguientes funciones:

- 1) Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas con sujeción a las políticas nacionales en la materia.
- 2) Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento.
- 3) Coordinar el Sistema Nacional de Salud.

Parte importante de la consolidación del Sistema Nacional de Salud, fue el impulso que se dio al Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria, instituyéndose en un organismo en el que convergen todos los prestadores de servicios de salud y se coordinan acciones para el fortalecimiento del sistema,

adicionalmente, se creó el Consejo Nacional de Salud, el cual fija la política en materia de salud con un carácter nacional.

El Consejo de Salubridad General, es una autoridad sanitaria en todo el país, depende en forma directa del Presidente de la República; en él concurren los sectores público, social y privado para analizar las políticas de salud y definir sus directrices así como para formular propuestas que contribuyan a la homogeneidad.

Fue también en la década de los ochenta que se instrumentó la descentralización de los servicios de salud, con lo cual, la Secretaría de Salud entregó a los Estados la administración de los bienes muebles e inmuebles que tenía a su cargo, aun cuando la mayor parte del aspecto económico y la relación laboral se conservó por la Federación, en un esquema no acabado de descentralización.

De esta manera, las entidades federativas, con la descentralización, tomaron las medidas necesarias para otorgar los servicios transferidos, a través de secretarías o subsecretarías estatales de salud, o bien a través de organismos descentralizados de la administración pública estatal.

En tal virtud, por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de marzo de 1986, se constituyó por primera vez el Consejo Nacional de Salud, al que se integrarían por invitación los titulares de los servicios estatales de salud, es decir, exclusivamente aquellos de las entidades federativas en las que se habían descentralizado los servicios de salud.

La finalidad de la creación del Consejo Nacional de Salud fue apoyar el cumplimiento del Programa Nacional de Salud; la consolidación del Sistema Nacional de Salud; el análisis de la programación y presupuesto de la salud pública; la concertación de mecanismos de cofinanciamiento, y la evaluación de la prestación de servicios.

En el Decreto se estableció que el Consejo Nacional de Salud, sería *una instancia de coordinación para la programación, presupuesto y evaluación de salud pública*, del cual formarían parte los titulares de los Servicios Estatales de Salud, a invitación de la Secretaría de Salud, la que daría intervención a las Secretarías de Gobernación y de Programación y Presupuesto, según su competencia.

Sin embargo, el Consejo Nacional de Salud estaba limitado a las entidades federativas en las que se habían descentralizado los servicios de salud y no incluía a los Servicios Coordinados de Salud Pública, por lo que el objetivo de planeación nacional no se alcanzaba articuladamente en una instancia común, lo que motivó que en 1995 nuevamente se reformara la Ley ampliando algunas de las funciones del Consejo Nacional de Salud, ubicándolo como una instancia permanente de coordinación de las autoridades de salud de la Federación, de las Entidades Federativas y del Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en la República. Actualmente, lo integran el Secretario de Salud del Gobierno Federal, los titulares de los Servicios Estatales de Salud y funcionarios de la Dependencia Federal antes mencionada.

Hasta antes de 1997 también formaban parte de este cuerpo colegiado los titulares de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y el de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Las funciones del Consejo Nacional de Salud, consisten en:

- Consolidar el Sistema Nacional y apoyar a los Sistemas Estatales de Salud.
- Consolidar el proceso de descentralización a los Estados de los servicios de salud para la población abierta.
- Proponer lineamientos para la coordinación de acciones de atención en las materias de salubridad general;
- Unificar criterios para el cumplimiento de los programas de salud pública.
- Opinar sobre la congruencia de las acciones a realizar para la integración y funcionamiento de los Sistemas Estatales de Salud.
- Llevar el seguimiento de las acciones derivadas del programa de descentralización.
- Apoyar a la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa.
- Fomentar la cooperación técnica y logística entre los servicios estatales de salud en toda la República.
- Promover en las entidades federativas los programas prioritarios de salud: inducir y promover la participación comunitaria y social para

coadyuvar al proceso de descentralización, estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública.

Otro punto que es importante destacar en cuanto a los avances legislativos en materia de salud, es el relativo al Sistema de Protección Social en salud, instrumentado como política gubernamental sustentada en la expresión del federalismo y la democracia, unidos a los intereses nacionales, previo reconocimiento de los rezagos en la materia y la necesidad de dar soluciones al fondo de financiamiento de la salud en nuestro país, por tal motivo se publica en el Diario Oficial de la Federación del 15 de mayo de 2003, el Decreto que Reforma la Ley General de Salud, disposiciones que entraron en vigor el día primero de enero del año 2004.

Con el Decreto en cita se adicionó el Artículo 3º con una fracción II Bis; el Artículo 13, Apartado A), con una fracción VII Bis y el Título Tercero Bis, con los artículos 77 Bis 1 al 77 Bis 41. Asimismo, reformó la fracción IX del Artículo 17, el artículo 28 y el 35, con estas reformas se pone en marcha el Seguro Popular con el que se pretende dar atención médica de primero y segundo nivel, con la base de que: *Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.*

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado pretende garantizar el acceso a los servicios de salud, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria

según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de éste Título.<sup>46</sup>

Este programa ha sido instrumentado para dar servicio a las familias y personas que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o bien que no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud y operará mediante financiamiento solidario de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los beneficiarios, el programa se encuentra en instrumentación por parte del sector salud y el objetivo que persigue es el de un beneficio que vale la pena destacar, toda vez que implica la posibilidad de dar acceso a servicios médicos a un alto índice de la población de nuestro país que debido a sus condiciones laborales y/o socioeconómicas no cuentan con los mismos, y con estas medidas se ingresa a un efectivo derecho de la salud, pues, esperando que no sea una medida política pasajera, de darse cumplimiento, podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud, durante el primer año de su puesta en vigor y los subsiguientes, hasta el equivalente del 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación, debiendo alcanzar el 100%

---

<sup>46</sup> Artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

de la cobertura en el año 2010, de acuerdo con el Octavo Transitorio de las reformas a que nos venimos refiriendo.

Este tema será tratado con mayor amplitud en el Capítulo IV del presente trabajo.

### **2.3.- Análisis del Artículo 2º Constitucional**

El 14 de agosto de 2001 se publicó el Decreto de Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consistente en la adición de dos párrafos al artículo 1º; se reformó íntegramente el artículo 2º; fue derogado el párrafo primero del artículo 4º; se adicionó un sexto párrafo al artículo 18 y un último párrafo a la fracción tercera del artículo 115. Este paquete de reformas fue conocido como ***Reforma Constitucional en Materia Indígena***.

Esta Reforma constituye la apertura en el proceso de incorporación de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas al marco jurídico, en este proceso destaca la ratificación de México al Convenio 169 sobre Poblaciones Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo en 1990, así como la Reforma al artículo 4º constitucional en que se reconoce la composición pluricultural de la Nación Mexicana, con lo que se da respuesta a la necesidad de incrementar las medidas tanto jurídicas como políticas de garantía y promoción del desarrollo de los grupos indígenas en un marco de respeto a la identidad y prácticas culturales, lenguas, filosofía y creencias religiosas.

El artículo 2º constitucional concentra los derechos de los pueblos y las comunidades indígenas, define las obligaciones, que tienen hacia los indígenas,

tanto la Federación como los Estados y los Municipios con la conciencia clara de la identidad indígena en lo que respecta a la aplicación de las disposiciones.

El precepto que nos ocupa define a las comunidades y pueblos indígenas y reconoce y garantiza el derecho a la libre determinación así como el ejercicio de su autonomía para decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, cultural y política y la aplicación de sus propias normas en la solución de los conflictos internos, siempre sujetos a los principios y garantías constitucionales, a los derechos humanos y a la dignidad e integración de las mujeres.

El artículo 2º constitucional consta de dos apartados un inciso A y un inciso B; en nuestra opinión esta división permite realizar un deslinde claro de aquellas obligaciones negativas y las obligaciones positivas a cargo del Estado mexicano.

El **apartado "A"** que reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y comunidades indígenas a la libre determinación. En esta lógica encontramos aquí a las **obligaciones negativas** estatales que constriñen al Estado a mantener una **actitud no intervencionista**, sino de respeto y garantía.

El **Apartado "B"** establece que la Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las Instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos. Aquí el Estado mexicano fundamentado en el principio de la no discriminación debe de realizar una serie de **obligaciones positivas** en diversas materias de naturaleza social,

económica, cultural y política. De este modo se constituye jurídicamente la obligación del Estado a prestar servicios de atención a la salud, según el artículo 2º Constitucional, que a la letra dice:

*"Artículo 2º.- La Nación Mexicana es única e indivisible.*

*La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.*

*La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas. Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentada en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.*

*El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional. El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico.*

*A. Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:*

- I. *Decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural;*
- II. *Aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos, sujetándose a los principios generales de esta Constitución, respetando las garantías individuales, los derechos humanos y, de manera relevante, la dignidad e integridad de las mujeres. La ley establecerá los casos y procedimientos de validación por los jueces o tribunales correspondientes;*
- III. *Elegir de acuerdo con sus normas, procedimientos y prácticas tradicionales, a las autoridades o representantes para el ejercicio de sus formas propias de gobierno interno, garantizando la participación de las mujeres en condiciones de equidad frente a los varones, en un marco que respete el pacto federal y la soberanía de los Estados;*
- IV. *Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad;*
- V. *Conservar y mejorar el hábitat y preservar la integridad de sus tierras en los términos establecidos en esta constitución;*
- VI. *Acceder, con respeto a las formas y modalidades de propiedad y tenencia de la tierra establecidas en esta constitución y a las leyes de la materia, así como a los derechos adquiridos por terceros o por integrantes de la comunidad, al uso y disfrute preferente de*

*los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan las comunidades, salvo aquellos que corresponden a las áreas estratégicas, en términos de esta Constitución. Para estos efectos las comunidades podrán asociarse en términos de ley;*

*VII. Elegir, en los municipios con población indígena, representantes ante los ayuntamientos.*

*Las constituciones y leyes de las entidades federativas reconocerán y regularán estos derechos en los municipios, con el propósito de fortalecer la participación y representación política de conformidad con sus tradiciones y normas internas; y*

*VIII. Acceder plenamente a la jurisdicción del Estado. Para garantizar ese derecho, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales respetando los preceptos de esta constitución. Los indígenas tienen en todo tiempo el derecho a ser asistidos por intérpretes y defensores que tengan conocimientos de su lengua y su cultura.*

*Las constituciones y leyes de las entidades federativas establecerán las características de libre determinación y autonomía que mejor expresen las situaciones y aspiraciones de los pueblos indígenas en cada entidad, así como las normas para el reconocimiento de las comunidades indígenas como entidades de interés público.*

*B. La Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.*

*Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:*

- I. Impulsar el desarrollo regional de las zonas indígenas con el propósito de fortalecer las economías locales y mejorar las condiciones de vida de sus pueblos, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades. Las autoridades municipales determinarán equitativamente las asignaciones presupuestales que las comunidades administrarán directamente para fines específicos;*
  
- II. Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación media superior y superior. Establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas en todos los niveles.*

*Definir y desarrollar programas educativos de contenido regional que reconozcan la herencia cultural de sus pueblos, de acuerdo con las leyes de la materia y en consulta con las comunidades indígenas.*

*Impulsar el respeto y conocimiento de las diversas culturas existentes en la nación;*

**III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación , en especial para la población infantil;**

*IV. Mejorar las condiciones de las comunidades indígenas y de sus espacios para la convivencia y recreación, mediante acciones que faciliten el acceso al financiamiento público y privado para la construcción y mejoramiento de vivienda, así como ampliar la cobertura de los servicios sociales básicos;*

**V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo,** *mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria;*

*VI. Extender la red de comunicaciones que permita la integración de las comunidades, mediante la construcción y ampliación de vías de comunicación y telecomunicación. Establecer condiciones para que los pueblos y las comunidades indígenas puedan adquirir, operar y administrar medios de comunicación, en los términos que las leyes de la materia determinen.*

VII. *Apoyar las actividades productivas y el desarrollo sustentable de las comunidades indígenas mediante acciones que permitan alcanzar la suficiencia de sus ingresos económicos, la aplicación de estímulos para las inversiones públicas y privadas que propicien la creación de empleos, la incorporación de tecnologías para incrementar su propia capacidad productiva, así como para asegurar el acceso equitativo a los sistemas de abasto y comercialización;*

VIII. ***Establecer políticas sociales para*** *proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas, **mejorar las condiciones de salud de las mujeres;** apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas; y*

IX. *Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de los estatales y municipales y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.*

*Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este apartado, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, las legislaturas de las entidades federativas y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencia, establecerán las partidas específicas destinadas al cumplimiento de estas obligaciones en los*

*presupuestos de egresos que aprueben, así como las formas y procedimientos para que las comunidades participen en el ejercicio y vigilancia de las mismas.*

*Sin perjuicio de los derechos aquí establecidos a favor de los indígenas, sus comunidades y pueblos, toda comunidad equiparable a aquellos tendrá en lo conducente los mismos derechos tal y como lo establezca la ley.*

Entre los derechos que consagra el artículo 2º constitucional, en beneficio de los indígenas, está el relativo a la salud, de acuerdo con las fracciones III, V y VIII de dicho precepto, además, debemos adicionar a estas medidas, las previstas por el artículo 4º párrafo tercero de la misma Carta Magna, que garantiza a "Toda persona" el derecho a la protección de la salud.

Por lo tanto, los pueblos indígenas, independientemente de que mantengan sus propios usos y costumbres, forman parte de los ciudadanos mexicanos, y por consiguiente, gozan de todas y cada una de las garantías que la Constitución otorga, por lo tanto, independientemente del lo previsto por el Artículo 2º en materia de salud para los indígenas, ya el artículo 4º les garantiza dicho derecho, pues la misma Ley Máxima señala que "La Nación Mexicana es única e indivisible".<sup>47</sup>

Es importante tomar en consideración que el reconocimiento a los derechos de los indígenas surge como una necesidad de dar solución a todos aquellos reclamos que durante cientos de años han permanecido apagados por parte de los grupos étnicos o indígenas, que a partir de 1994 se manifestaron

---

<sup>47</sup> Márquez Rabago, Sergio. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus reformas y Adiciones. 1ª. Edición, México, Porrúa, 2003. pp. 4-7.

socialmente, despertando las conciencias no sólo de las autoridades de nuestro país, sino de toda la población, al mostrarnos la realidad en que, un grupo de indígenas sobrevive, me refiero a los indígenas del Estado de Chiapas, sin embargo, no debemos olvidar que en nuestra nación existe todo un mosaico de grupos étnicos en similares o peores circunstancias a las que los medios de comunicación nos han mostrado, y se habla de los medios de comunicación porque efectivamente, ese es el conducto actual de conocimiento de las realidades, sin embargo, pocos son los individuos que tienen un acceso directo con estos grupos, conociendo sus verdaderas costumbres, situación social y económica, la real y casi nula prestación de servicios, entre ellos los relativos a la salud, el rezago y el olvido en que se encuentran, pues además no cuentan con vías de comunicación que les permitan desplazarse a las poblaciones en que se ubican los servicios.

El ejecutivo en funciones señala haber escuchado la demanda de los 52 pueblos indígenas mexicanos, con lo que ha instrumentado una política de atención en materia de lengua, cultura, educación, ***salud***, infraestructura, empleo y producción en una Nación pluriétnica, y multicultural, para ello en el año 2003, el gasto destinado al desarrollo de los pueblos indígenas fue superior a los 17, 440 millones de pesos, lo que refleja la preocupación por parte de las autoridades gubernamentales, de proveer los satisfactores de seguridad social a dicho pueblos.

Nuevamente se destaca el interés que se tiene de garantizar la salud de los mexicanos en general, mediante la creación del "Seguro Popular", cuyo programa alcanzará un costo beneficio de gran trascendencia para toda la población de escasos recursos económicos, en la que se incluye

indefectiblemente a los grupos marginados como lo son los indígenas de nuestra nación.<sup>48</sup>

## **2.4 Análisis de la Ley Indígena en Materia de Salud**

Para que los derechos que otorga la constitución puedan hacerse efectivos a los pueblos indígenas es necesario que se instrumenten las medidas necesarias y se pongan en práctica los programas previstos luego de un minucioso análisis de las necesidades indígenas, considerando y respetando, tal y como lo señala la Constitución, sus propios usos y costumbres, evitando el desarraigo de los mismos, pero con el ánimo de alcanzar la convicción de la aplicación de los avances médicos, pues la realidad es que, debido al atraso educativo, a la explotación sobre ellos y sus bienes de parte de unos cuantos, con su subsecuente Estado de miseria y al imperativo de la religión, en el seno de dichas comunidades, continúa la práctica de curaciones mágicas al margen de todos los avances médicos que la ciencia nos proporciona.

De esta manera, como cada una de las entidades federativas tiene la obligación de crear sus propias leyes indígenas, y con apoyo de las medidas de descentralización de los servicios de salud, es necesario que se analicen las necesidades en materia de salud, el presupuesto que debe aplicarse en cada región y los métodos para hacer posible que este derecho se pueda ejercer, para ello deberán hacerse las reformas legales e institucionales que posibiliten su ejercicio.

---

<sup>48</sup> Bribiesca Azuara Guadalupe.- Presidencia de la Republica.- Coordinación General de Opinión Publica e Imagen.- "A mitad del camino construyendo para tu futuro".- México MMIII, Dirección de publicaciones. p. 12 y 13

El artículo 2º Constitucional en su párrafo cuarto establece el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación, la cual se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional, reconociendo a los pueblos y comunidades, hecho que deberá realizar cada entidad federativa, en las leyes que al efecto deberán emitirse, siempre en apego a los preceptos de la Constitución Federal, y con respeto a los criterios propios de las etnias, de sus lenguas, su asentamiento físico, así como de sus usos y costumbres.

Se considera que son comunidades indígenas, aquellas que forman una unidad social, económica y cultural, asentada en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

De lo arriba expuesto se desprende que las entidades federativas en sus respectivas constituciones y leyes, deben establecer los derechos de los indígenas, esto es, cada Estado debe expedir sus propias leyes en materia indígena, observando siempre el respeto a sus usos y costumbres, de los cuales, en el presente trabajo sólo analizaremos las muestras más representativas, para lo cual hemos tomado el contenido de las disposiciones de los Estados de México; Chiapas y Oaxaca.

En el Estado de México se cuenta con la *Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México*, que consta de 82 Artículos y 5 Transitorios, esta Ley fue publicada en la Gaceta Oficial del Estado de México el 10 de septiembre de 2002 y en su capítulo II del título primero, establece los derechos fundamentales de los pueblos y las comunidades indígenas en el Estado de México, en los que se dispone que las comunidades indígenas del Estado de México tendrán personalidad jurídica para ejercer los derechos establecidos en dicha ley, además tendrán el derecho social de vivir en libertad paz y seguridad como

pueblos diferenciados y a gozar de plenas garantías contra cualquier acto de discriminación, violencia, reacomodos o desplazamientos ilegales, separación de niñas y niños de sus familias y comunidades, por lo que tendrán además el derecho a la libre determinación y a la autonomía de los pueblos y comunidades en toda su amplitud política económica, social y cultural, fortaleciendo con ello la soberanía nacional, el régimen político democrático, la división de poderes en los tres niveles de gobierno, respetándose siempre las garantías individuales y sociales en el marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México<sup>49</sup>.

En correlación a esto los días 12 y 13 de octubre de 2004, se celebró el Congreso Internacional de Políticas Públicas Indígenas, llevándose a cabo dicho evento, en el Centro Ceremonial Otomí<sup>50</sup> en este evento se hizo referencia a las cinco principales etnias del Estado de México:

**Mazahua.-** Grupo étnico que se localiza en los siguientes 13 Municipios: Almoloya de Juárez, Atlacomulco, Donato Guerra, El Oro, Ixtapan del Oro, Ixtlahuaca, Jocotitlán, San Felipe del Progreso, San José del Rincón, Temascalcingo, Valle de Bravo, Villa de Allende y Villa Victoria.

**Otomí.-** Se ubican en 21 Municipios: Acambay, Aculco, Amanalco, Capulhuac, Chapa de Mota, Jilopetec, Jiquipilco, Lerma, Metepec, Ocoyoacac, Oztolotepec, San Bartolo Morelos, Soyaniquilpan, Temascalcingo, Temoaya, Tianguistengo, Timilpan, Toluca, Villa del Carbón, Xonacatlán y Zinacantepec.)

---

<sup>49</sup> Carbonell, Miguel, Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, Legislación Básica, 2ª. Edición. México, Porrúa, 2004, p. 153.

<sup>50</sup> Los trabajos del Congreso se difundieron en el programa de Televisión Mexiquense, "Enlace Ciudadano", conducido por Francisco Pimentel y Marcos Vázquez, y como invitado principal al Lic. Eduardo Zarzoza Sánchez, vocal ejecutivo del CEDIPIEM (Congreso Internacional de Políticas Públicas Indígenas del Estado de México),

**Náhuatl.**- Se encuentran en 11 Municipios Amecameca, Capulhuac, Joquincingo, Malinalco, Sultepec, Tejupilco, Temascaltepec, Tenango del Valle, Texcoco, Tianguistengo, Xalatlaco.

**Matlazinca.**- Están ubicados principalmente en el Municipio de Temascaltepec.

**Tlahuica.**- se encuentran en el Municipio de Ocuilan).

En el Congreso que nos ocupa se consideraron dentro de los principales problemas que aquejan a las comunidades indígenas del Estado de México, los siguientes:

- Falta de drenaje
- Carencia de agua potable
- Deficiente alimentación
- Pésima higiene
- Promiscuidad sexual
- Nulos servicios sanitarios
- Falta de vacunación
- Nulo sistema de salud
- Falta de oportunidades para trabajar
- Falta de oportunidades para educarse
- Discriminación social total
- Trato injusto por parte de las autoridades, etc.

El derecho a la salud se encuentra contemplado en la ley en estudio, en el Título Tercero que contiene el desarrollo y bienestar social para los pueblos y las comunidades indígenas, en su capítulo I.

Los Artículos 38 y 39 establecen que los miembros de los pueblos y de las comunidades indígenas en el Estado de México tienen derecho a la salud, por lo que se promoverá el acceso efectivo a los servicios de salud y asistencia social. Por lo tanto la Secretaría de Salud Federal, en el ámbito de su competencia, garantizara el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios de salud publica que otorga el Estado de México, aprovechando debidamente la medicina tradicional y convenir en lo conducente con cualquier otro sector que promueva acciones en esta materia.

A nivel Federal, la Secretaría de Salud también está involucrada en esta ley, no obstante que sólo es aplicable en el Estado de México y tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo de las comunidades y pueblos indígenas a los servicios de salud publica que otorga dicho Estado, prueba de ello son las campañas de vacunación, las de orientación para la procreación de sus hijos, la realización de estudios varios para prevenir enfermedades y la apertura total para que estas comunidades reciban los beneficios del seguro popular medico que a la fecha ampara a mas de 4.5 millones de mexicanos dentro de los cuales se encuentran algunos pueblos indígenas.

**Estado de Chiapas.-** De igual forma la Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de Chiapas, contempla el derecho a la salud de los pueblos y comunidades indígenas, que se encuentran dentro del territorio de dicha Entidad Federativa.

Esta ley contiene 69 Artículos y 3 Transitorios y fue publicada en el Periódico Oficial del Estado, el 29 de julio de 1999. En los Artículos del 48 al 52 contiene las disposiciones de los servicios de salud, que es columna vertebral de dicho ordenamiento jurídico, pues se recuerda que sin salud un pueblo no puede

realizar ningún otra acción que los beneficie tanto en lo personal como en lo colectivo, dicha ley establece que es una acción prioritaria para el Estado de Chiapas el acceso efectivo de los indígenas a los servicios de salud, por lo que instrumentara programas específicos, a fin de llevar a cabo la construcción y mejoramiento de clínicas de salud regionales así como el funcionamiento de unidades móviles de salud en las comunidades indígenas mas apartadas, todo ello en beneficio de nuestros hermanos indígenas mexicanos.

Ahora bien, la regulación jurídica es el primer intento, pero la realidad continúa siendo lamentable, pues la situación de los indígenas principalmente en materia de salud sigue siendo de marginación, lo que ha reflejado dramáticas consecuencias para el desarrollo de éstos grupos indígenas, a pesar de las promesas de reivindicación de sus derechos.

Las etnias del Estado de Chiapas son:

- Tzetzal
- Tzotzil
- Chol
- Zoque
- Tojolabal
- Mame
- Cakchiquel
- Lacandon
- Mocho
- Chamula

Los médicos tradicionales indígenas pueden practicar sus conocimientos ancestrales sobre la medicina tradicional y herbolaria para fines curativos y

rituales, con las modalidades que al respecto establezca la Ley de Salud de la entidad y sin que estos suplan la obligación del Estado de ofrecer los servicios institucionales de salud.

Por ultimo, los programas estatales y municipales que se diseñen para la conservación y desarrollo de la medicina tradicional indígena, contendrán por lo menos la asesoría necesaria para la debida recolección y clasificación de plantas y productos medicinales, así como métodos y sistemas de investigación y capacitación para la superación de quienes practican la medicina tradicional.

**Estado de Oaxaca.-** Cuenta con la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca, la cual contiene 63 Artículos y 4 Transitorios y fue publicada en el Periódico Oficial del Órgano del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca el 19 de junio de 1998.

Este ordenamiento jurídico contempla como un derecho indefectible el de la salud de los pueblos y comunidades indígenas, derecho que podrá ser exigido directamente por sus autoridades o por quien legalmente los represente, en el marco del orden jurídico vigente en el Estado de Oaxaca y que tiene como principal objetivo preservar la medicina tradicional en cuanto a los usos y costumbres en beneficio de las etnias que integran su población. Importante también es que en el capítulo IV de esta Ley, relativo a la cultura y la educación, se señala en el Artículo 16 que comete el delito de etnocidio y se sancionará con prisión de tres a seis años y multa de doscientos a quinientos salarios mínimos, entre otros puntos, al que atente contra la integridad física, salud o reproducción de los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas con el propósito de destruirlos total o parcialmente.

De igual manera, el Artículo 50 de esta Ley contempla como obligación prioritaria del Estado, garantizar los derechos individuales de las niñas y los niños indígenas a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad y a la seguridad de sus personas, por lo que se sancionara en los términos previstos en el Artículo 16 arriba señalado, la separación forzada de niñas y niños indígenas de sus familias, pueblos y comunidades, de lo que se colige que tiene garantizada la vida y la salud desde que son infantes y que deben ser respetados como cualquier otro ciudadano.

En el Artículo 20, esta Ley establece que los pueblos y comunidades indígenas tienen el derecho social a practicar y revitalizar sus tradiciones o costumbres, por lo que el Estado de Oaxaca a través de sus Instituciones de Gobierno competentes y en base a sus programas culturales, apoyara en el ámbito de sus atribuciones y presupuestos a los pueblos y comunidades de las etnias, a fin de preservar en el mantenimiento, protección y desarrollo de su salud, sus actividades culturales y la de sus ancestros que aun se conservan, además de los centros ceremoniales los sitios arqueológicos, monumentos históricos, tecnologías, artes, expresiones musicales artesanías, literatura oral y escrita y en especial la de sus propias vidas que como se mencionó anteriormente siempre están garantizadas desde que son niños hasta la ancianidad. Por último es importante señalar que para los efectos de la Ley en estudio, la misma reconoce como pueblos indígenas a los siguientes:

- Amuzgos
- Cuicatecos
- Chatinos
- Chinantecos
- Chocholtecos
- Chontales

- Huaves
- Ixcatecos
- Mazatecos
- Mixes
- Mixtecos
- Nahuatls
- Triquis
- Zapotecos
- Zoques

Al igual que las comunidades indígenas que conforman a aquellos pueblos y sus reagrupamientos étnicos, lingüísticos y culturales como es el caso de los Tacuates, considerando también a las comunidades afroamericanas, así como a los indígenas pertenecientes a cualquier otro pueblo procedente de otro Estado de la Republica y que residan temporal o permanentemente dentro del territorio del Estado de Oaxaca, quienes podrán acogerse voluntariamente a lo contenido a la Ley en estudio. (Artículo 2 de la Ley de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca).

Cabe señalar que el surgimiento del debate en torno a los derechos de los pueblos y comunidades indígenas forma parte de un discurso de mas amplio alcance que tiene que ver con el carácter multicultural de la sociedad contemporánea lo que ha hecho que este fenómeno haya sido analizado con sumo cuidado por las ciencias sociales desde hace aproximadamente tres décadas, sin embargo, su impacto en el Derecho Constitucional es mucho mas reciente y tan lo es, que apenas en el sexenio 2000-2006, ha sido el tiempo en que se han consagrado constitucionalmente los derechos de los pueblos y comunidades indígenas (Articulo 2° Constitucional), lo que no nos permite aún

analizar si el marco jurídico creado en defensa de estos grupos, es suficiente, pues como bien señala Don Miguel Carbonell, "El multiculturalismo, como teoría e ideología que intenta explicar este fenómeno ha irrumpido con fuerza en el contexto de las Ciencias Sociales de los últimos 30 años y los estudios jurídicos sobre los derechos indígenas son bastante escasos, por lo que no existe literatura suficiente para transitar sobre un camino que suele ser frecuentado por posiciones demagógicas y retóricas, muchas veces defendidas desde los sectores del análisis social distinto al jurídico (fundamentalmente desde la antropología o sociología)"<sup>51</sup>

Se concluye el presente punto señalando que el derecho a la salud para los pueblos y comunidades indígenas esta perfectamente garantizado para su estricto cumplimiento por los Artículos 2º y 4º de Nuestra Carta Magna, disposiciones jurídicas que contemplan a todos y cada uno de los mexicanos, en un sentido totalmente igualitario, sin importar raza, grupo social o situación económica, por lo que, como norma de derecho humano está prevista en el máximo cuerpo jurídico de los mexicanos, pero como realidad, existen sectores que no cuentan con dichos beneficios, pero de los que no podemos dejar de reconocer que el Estado lleva a cabo sus mejores esfuerzos, -dentro de la limitaciones presupuestales de los últimos años- para lograr llevar a todos los sectores más desprotegidos, los más elementales derechos de salud, para lo que se requiere aplicar todos los programas propuestos, lo que se espera se realice paulatinamente.

---

<sup>51</sup>Carbonell, Miguel, Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, Legislación Básica, 2ª. Edición. México, Porrúa, 2004, pp. VII, VIII, IX.

## 2.5 Organizaciones Internacionales en Materia de Salud

Una vez que se ha realizado el estudio y análisis de los puntos anteriores de este capítulo en lo referente a los Artículos 2 y 4 Constitucional a la Ley General de Salud y a la Ley Indígena en materia de salud, se procede a realizar el análisis a las diversas Organizaciones Internacionales existentes en Materia de Salud, iniciando con la Organización Mundial de la Salud

**La Organización Mundial de la Salud (OMS)** Es un Organismo especializado, intergubernamental que trabaja con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual surge en 1945 con la finalidad de terminar la guerra y obtener la colaboración y coordinación de esfuerzos mundiales y/o regionales, con el objeto de lograr el desarrollo pacífico de los pueblos, las sociedades, las naciones en un marco de paz, libertad, democracia, solidaridad, teniendo dentro de sus principales objetivos y tareas, la búsqueda de soluciones a los problemas comunes de la salud pública en todo el mundo, por lo que en el preludio introductorio señalan: *"Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos a preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra que dos veces durante nuestra vida ha infligido a la humanidad sufrimientos indecibles, a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad; derecho de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, a crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional, a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad, y con tales finalidades a emplear un mecanismo internacional para*

*promover el progreso económico y social de todos los pueblos, hemos decidido aunar nuestros esfuerzos para realizar estos designios...<sup>52</sup>”*

De esta parte inicial se pueden ver implicadas una serie de concepciones ligadas a la necesidad de promover la salud, cuando se establecen objetivos tales como la búsqueda de mecanismos de justicia social, progreso económico, elevación del nivel de vida, libertad y derechos fundamentales, lo que, a todas luces implica preservar la salud de las personas.

La Organización Mundial de la Salud se suscribe como una agencia especializada de la ONU, fue constituida en 1948 y de acuerdo a sus estatutos es la autoridad directiva y coordinadora en materia de labor sanitaria mundial, siendo responsable de ayudar a todos los pueblos a fin de que alcancen el nivel máximo de salud posible. Como observación podemos decir que en 1999 estaba integrada por 190 países miembros.

Los servicios que la OMS proporciona son de carácter orientativo o técnico, encontrando entre los servicios de asesoría la asistencia en la formación del personal médico y la difusión de conocimientos sobre enfermedades como la gripe, viruela, malaria, tuberculosis, hepatitis, el ébola y todo tipo de enfermedades de transmisión sexual; además, la salud materno-filial, la nutrición, la planificación demográfica y la higiene medioambiental. Es menester señalar que la agencia mantiene áreas de demostración sanitaria para una continua aplicación de las técnicas modernas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias generales y así poder combatir determinadas enfermedades que interfieren en la adecuada productividad agrícola y el desarrollo económico global.

---

<sup>52</sup> Ramírez López Alejandro J., Derecho a la Salud. Primera edición. México 2003, Edit. Sista, p 355

Dentro de los servicios técnicos que ofrece, se encuentran la homogeneización biológica y la unificación de las listas de medicamentos con instrucciones de uso y todo lo referente a la farmacopea. También recoge y difunde todo tipo de información sobre las epidemias que por sus estragos malignos flagelan a la humanidad, generando muchos proyectos internacionales especiales sobre enfermedades parasitarias y virales, así como la publicación de obras técnicas y científicas concernientes a la salud.

La estructura central de la Organización Mundial de la Salud esta delineada por un órgano llamado Asamblea Mundial de la Salud, la cual esta integrada por delegados de todos los países miembros, así como una Secretaría compuesta por un Director General y diverso personal técnico y administrativo.

La OMS mantiene Organizaciones Regionales para el sureste asiático, parte oriental del Mediterráneo, Europa, África, América, zona occidental del Pacífico, etc. Dicha Organización tiene su sede en Ginebra, Suiza.

La OMS además de los trabajos arriba señalados, tiene que desempeñar los siguientes:

- La salud de las personas en general
- La salud de grupos marginados
- La salud de poblaciones indígenas
- Promoción de la Salud
- Políticas Sanitarias
- Sistemas de Seguridad Social
- Salud y Medio Ambiente

- Salud, Medio Ambiente y Comercio
- Salud, Medio Ambiente y Desarrollo
- Salud, Medio Ambiente y Pobreza
- Enfermedades en General
- Enfermedades contagiosas mas graves (por regiones del mundo, tipos, niveles de incidencia económica o por edades o sexos, etc.)
- Medicinas y Fármacos
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Vacunas e Inmunizaciones a Nivel Mundial
- El Agua y la Salud
- El Alimento y la Salud
- La Vivienda y la Salud
- Los Animales y la Salud
- El Trabajo y la Salud
- El Transporte y la Salud
- Familia y Salud
- Políticas Demográficas y de Reproducción y salud
- Problemas de Salud en el Futuro
- Ética y Bioética
- La Industria Farmacéutica
- La Genética y el Genoma Humano

De la OMS se derivan diversos Organismos Internacionales como la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, que tiene como propósito fundamental la organización, promoción y coordinación de los esfuerzos de todos y cada uno de los países que integran la región de las Américas para

combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el bienestar físico y mental de sus habitantes.

El precedente de esta organización es la **Oficina Sanitaria Panamericana**, la cual tuvo su origen en enero de 1902, como resolución de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos, la que se celebró en la Ciudad de México, para después establecerse y formalizarse en Washington, USA, en diciembre del mismo año. Celebrándose posteriormente en Santiago de Chile en 1923, en la Habana Cuba en 1924 y en Caracas, Venezuela en 1947, en el año de 1949 la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, como órgano creado por la Organización de las Naciones Unidas, celebraron un acuerdo en virtud del cual la Oficina Sanitaria Panamericana serviría como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, y fue hasta el año de 1958, en la Décima Quinta Conferencia Sanitaria Panamericana, efectuada en San Juan de Puerto Rico, cuando cambio el nombre de Organización Sanitaria Panamericana por el de Organización Panamericana de la Salud<sup>53</sup>.

La OPS, tiene como propósito fundamental y prioritario combatir enfermedades, prolongar la vida humana y lograr el bienestar físico y mental de todos lo Panamericanos habitantes de América.

Dicha organización ha creado en su entorno diversos Centros, Institutos y Programas Regionales y Subregionales de la OPS/OMS, cuya relación a continuación se detalla:

---

<sup>53</sup> Ibidem.

- Centro Latinoamericano del Caribe para información en Ciencias de la Salud (BIREME), Brasil
- Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), Trinidad
- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), Perú
- Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), Jamaica
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Uruguay
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala
- Instituto Panamericano de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), Argentina
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), Brasil
- Programa Regional de Bioética, Chile

Esta organización publica, emite un documento denominado "Perfiles Básicos de la Salud de los Países Miembros". En su último resumen (1999) ofrece los siguientes indicadores en el caso de México:

- Población estimada (95 millones 831 mil)
- Población urbana (74% del total)
- Tasa bruta estimada de natalidad (24,6 de cada 1000 habitantes)
- Tasa anual de crecimiento poblacional (1.63%)
- Esperanza de vida al nacer:72.6 años (hombres:69.5; y mujeres 75.6)
- Población con acceso a servicios de agua potable (86.5% básicamente en área urbana)
- Población en pobreza (38.6%)
- Médicos por cada 10 mil habitantes:17.5
- Camas hospitalarias por cada 1000 habitantes:1.2;
- Mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos:23.4;

- Mortalidad por enfermedades transmisibles por cada 100 mil habitantes: 63.4; etc.

Estos indicadores son importantes, pues reflejan una visión fundamental oficial externa de nuestra realidad sanitaria. Es siempre útil contrastarlos con otras fuentes de información internas y no oficiales debido a que las cifras no siempre coinciden, a veces ni siquiera en forma cercana. Se advierten disparidades que restan credibilidad prácticamente a todas las fuentes de información y las cifras oficiales suelen realizarse bajo criterios de justificación política.

El informe en cita señala que en México, "En general las causas de muerte mas frecuentes siguen siendo las enfermedades del aparato circulatorio (69,4 muertes por 100.000 habitantes en 1995), seguidas por los tumores malignos (52,6), los accidentes (38,8) y la diabetes mellitus (36,4). La enfermedad cerebro vascular que ocupaba el sexto puesto en 1992 (tasa de 24,7) paso al quinto desde 1993 (tasa de 25,5 por mil habitantes en 1995) y las infecciones originadas en el periodo perinatal que en 1992 ocupaban el quinto lugar pasaron al séptimo en 1995 (tasa de 22,4) mientras que la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado se colocaron en sexto lugar en 1995 (tasa 23,2)... Las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en la demanda de consulta ambulatoria en 1996, con 22,5 millones de casos nuevos (tasa de 24 casos por cada 100 habitantes), seguidas por las infecciosas intestinales diarreicas, con 4 casos por cada 100 habitantes y la amibiasis intestinal, con 1.5 por cada 100. En 1995 se registraron 3.619.341 egresos de los hospitales públicos, de los cuales 65,6% eran afiliados a la seguridad social y 34.4 población no asegurada atendida en unidades de la Secretaría de salud..."

Aquí es importante señalar que el perfil epidemiológico de la población indígena, muestra importantes diferencias respecto al comportamiento nacional.

Las cinco principales causas de mortalidad para el país en su conjunto corresponden a enfermedades no transmisibles, en tanto que la mortalidad indígena incluye, dentro de las cinco principales causas, tres de tipo infeccioso: enfermedades infecciosas intestinales, neumonía y sarampión.

En el marco de la Organización Panamericana de la salud surge la iniciativa del Foro Farmacéutico de las Américas, celebrado en Chile en 1999 y tiene como principales objetivos:

- Mejorar la salud en las Américas mediante el desarrollo y perfeccionamiento del ejercicio profesional de la farmacia;
- Promover la ejecución de proyectos relativos al ejercicio profesional de la farmacia por todas las asociaciones farmacéuticas nacionales y regionales;
- Integrar las políticas apropiadas de la OPS/OMS en los programas de educación de pre-grado, pos- grado y continua;
- Formular declaraciones de política sobre temas de salud según se hayan identificado en las reuniones del foro.

Tiene su sede en Washington, y ha propuesto diversos temas, como:

- a) Educación de los pacientes y de la comunidad sobre el uso de los medicamentos.
- b) Prevención de la diabetes, identificación del paciente de riesgo
- c) Prevención de la hipertensión, identificación de pacientes de alto riesgo.

- d) Prevención de la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- e) Campañas contra el tabaquismo.

Como se puede observar, en México la Organización Panamericana de la Salud, se encuentra al tanto de todos los temas que la misma OMS tiene encomendados en cuanto a políticas, programas y obligaciones entre las que podemos mencionar: La salud de poblaciones indígenas; la salud de las personas en general; promoción de salud; la salud de grupos marginados; políticas sanitarias; salud y medio ambiente; enfermedades contagiosas graves (por regiones del mundo, tipos, niveles de incidencia económica o por edades y sexos, etc.); salud, medio ambiente y comercio; salud, medio ambiente y pobreza; enfermedades en general; medicinas y fármacos; alcoholismo; drogadicción; alimento y salud; tabaquismo; vacunas e inmunizaciones a nivel mundial; agua y la salud; el trabajo y la salud; los animales y la salud; la vivienda y la salud; problemas de salud en el futuro; familia y salud; transporte y la salud; políticas demográficas y de reproducción y salud; la genética y el genoma humano; ética y bioética; la industria farmacéutica.

Con esto se da por concluido el presente punto, recordando que la Organización Panamericana de la Salud siempre será importante para el apoyo que se le debe brindar a los pueblos y comunidades indígenas no solamente de México, sino de todo el Continente Americano, donde aún existen diferentes grupos étnicos en situación marginal y que requieren de la atención que estos organismos le proporcionan para mantener equilibrada su salud, como parte muy importante de los derechos de los ciudadanos.

## **2.6 La Defensa de los Derechos Humanos para los Indígenas en Materia de Salud.**

Sin lugar a dudas es en el marco del derecho internacional donde los derechos de los pueblos indios incluido el relativo a la salud han adquirido mayor relevancia y sustentación, sin embargo uno de los problemas fundamentales es el grado de aplicabilidad de esta normativa.

A diferencia de los derechos nacionales, en el derecho internacional la apreciación de los derechos humanos y sociales de las poblaciones étnicas llega a ser más completa y en algunos casos inclusive, de expedición más antigua. Sin embargo, el reconocimiento de este derecho aún contiene imperfecciones que hoy los especialistas tratan de resolver.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, considera esencialmente que los pueblos de las Naciones Unidas reafirman los derechos fundamentales del hombre en la dignidad y el valor de la persona humana en el contexto de la igualdad de derechos de hombres y mujeres, declarándose resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto mas amplio de la libertad de todos los seres humanos que habitan este planeta, asegurándose la cooperación mutua, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, por lo que la libertad, la justicia y la paz en el mundo se encuentran debidamente reconocidas, teniendo como base los derechos de igualdad que son inalienables a todos los miembros de la familia humana y social.

La Declaración Universal de Derechos Humanos fue proclamada por la Asamblea General teniendo como ideal común el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan y participen mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y a las libertades y aseguren además con medidas progresivas de carácter nacional e internacional su reconocimiento y aplicación universal efectivos, tanto entre pueblos de los Estados miembros, como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción<sup>54</sup>.

La Declaración Universal de Derechos Humanos señala en sus Artículos 22 y 25.1 los derechos fundamentales concernientes a la salud y a la seguridad social, de tal suerte, que los pueblos y comunidades indígenas tiene perfectamente garantizado un sistema de salud que les permita el desarrollo integral y digno ante la sociedad, asegurándoles un estándar de vida igualitario al de cualquier ciudadano y que les asegure la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para el logro de un mejor nivel de vida.

Para tal efecto, se transcriben íntegros los Artículos 22 y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>55</sup>, para una mejor comprensión de los mismos:

***Art.22.*** "Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la Organización y los recursos de cada Estado la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

---

<sup>54</sup> Ibidem.

<sup>55</sup> Ibidem.

**Art. 25.1.** *"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; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, en enfermedad, invalidez, viudez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

Derivado de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se creó el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, ordenamiento que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1981, siendo aprobado, ratificado y firmado por adhesión el 16 de diciembre de 1986, mismo que contiene derechos sobre la salud de los pueblos y comunidades indígenas los que se transcriben a continuación:

**Art. 11.1.-***"Los Estados Partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas aproximadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento"*.

**Art.12.1.-***"Los Estados Partes en presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las siguientes necesidades para:*

- a) *La reducción de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente*
- c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas*
- d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, publicado en el Diario Oficial de la Federación EL 20 de Mayo de 1981 y ratificado y adicionado el 16 de diciembre de 1986, el cual contiene 53 Artículos, 2 Declaraciones interpretativas y 2 Reservas. Documento que obliga a todos lo firmantes a reconocer los derechos humanos con arreglo a la Declaración Universal de los mismos, garantizando la libertad, la justicia, la paz, reconociéndose la dignidad y los derechos inherentes a todos y cada uno de los miembros de la familia humana siendo estos derechos igualitarios e inalienables.

En sus Artículos 1, 2 y 6.1 se encuentra regulado el derecho a la salud de la población, la cual incluye obviamente a las comunidades y poblaciones indígenas de gran parte de los países del mundo.

En 1992 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de ese año, la **Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos**<sup>56</sup>, ordenamiento que consta de 76 Artículos y 8 transitorios, misma que contiene disposiciones importantes a favor de todas las personas que se encuentren dentro del territorio nacional por lo que es una Ley del orden público y que tiene sustento en los términos establecidos por el apartado "B", del Artículo 102 Constitucional. La Comisión Nacional de Derechos Humanos es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano.

La Comisión tiene las atribuciones siguientes:

- Recibir quejas por violaciones a derechos humanos
- Conocer e investigar violaciones de derechos humanos
- Formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades competentes
- Conocer y decidir inconformidades referentes a recomendaciones
- Conocer y resolver en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los organismos de derechos humanos de las Entidades Federativas.
- Procurar la conciliación entre quejosos y autoridades responsables.
- Dar solución a los conflictos planteados cuando la naturaleza del caso lo permita.
- Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país.
- Proponer a las autoridades del país en el ámbito de su competencia las modificaciones de la ley y sus reglamentos.

---

<sup>56</sup> Ibidem.

- El estudio, enseñanza y divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.
- Expedir su reglamento interno.
- Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos.
- Supervisar el respeto de los derechos humanos en el sistema penitenciario y readaptación social en el país.
- Formular programas de impulso al cumplimiento nacional de tratados, convenios y acuerdos internacionales relativos a derechos humanos.
- Proponer al presidente en los términos de ley, la suscripción de convenios internacionales en materia de derechos humanos.
- Las demás que les otorgue dicha ley y otros ordenamientos jurídicos.

La Comisión, conocerá de las violaciones en que incurran las autoridades en sus tres esferas, federal, estatal y municipal en perjuicio de los ciudadanos y con especial interés en las personas más desprotegidas y marginadas como lo son los grupos indígenas.

Existe además el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que consta de 174 Artículos y 2 Transitorios, Ordenamiento que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en 12 de noviembre de 1992, el cual establece la composición, estructura, facultades de las autoridades y procedimientos para las quejas, la investigación, conciliación, competencia, recomendaciones, inconformidades y los informes anuales y especiales de todos los órganos y personas que tiene que ver con la Comisión Nacional de Derechos Humanos y algún asunto que se le presente.

Bajo la premisa de que la salud forma parte de los derechos humanos, la CNDH conoce de las quejas en contra de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y atiende las inconformidades mediante el procedimiento siguiente:

Requerirá a la Institución médica o sanitaria de la que se derivó la queja, todos los antecedentes del asunto con el objetivo de verificar si hubo acciones u omisiones que hayan afectado o agraviado los derechos humanos y de defensa del quejoso, para que una vez analizado todo lo investigado, se proceda a emitir la Recomendación Pertinente que el caso amerita, cumpliendo con ello lo establecido por el apartado "B", del Artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Estas recomendaciones por lo general, se cumplen satisfactoriamente en beneficio de los quejosos en estricto cumplimiento y apego a la ley.

Existe también otro organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico, creado a instancia del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, cuya misión es propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad, y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, a fin de tutelar el Derecho a la Protección de la Salud.<sup>57</sup>

Para que la CONAMED inicie la investigación de una queja, es suficiente que la presunta irregularidad en la prestación del servicio haya sido presentada por

---

<sup>57</sup> <http://www.meddir.net/conamed>

escrito y firmada por el usuario o promovente, o se realiza ante los servidores públicos de la Comisión, quienes la redactarán y la presentarán al compareciente para su firma, siendo necesario que acredite su legitimidad e interés jurídico, acreditando mínimamente la presunta irregularidad que le atribuye al prestador del servicio, mediante documentos tales como resultados clínicos, recetas y de ser posible, con notas médicas o incluso con resumen médico o expediente clínico.

La existencia de la CONAMED obedece a la petición de la sociedad, con el fin de contar con una instancia a la cual puedan acudir tanto usuarios como prestadores de servicios médicos, que genere confianza de ser un organismo en el que se analizan las quejas con estricta imparcialidad.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en lo que respecta al Derecho a la Protección de la Salud, tienen semejanzas en lo apolítico del cargo de sus titularidades y de la función que desempeñan ya que ambas instituciones tienen facultades para recibir quejas e investigarlas con plena autonomía, solicitar toda la documentación relacionada con el caso y la gratuidad del servicio que prestan.

La diferencia entre ambas instituciones, estriba en que la CNDH no tiene facultades para intervenir en controversias surgidas entre particulares y la CONAMED está facultada para conocer de inconformidades sobre prestación de servicios médicos por parte de instituciones tanto públicas como privadas.

Se concluye el presente capítulo, señalando que para la defensa de los derechos humanos en materia de salud, se han creado diversas instituciones y documentos normativos a nivel nacional e internacional, que vienen a fortalecer

el efectivo acceso, sin embargo los indígenas por lo alejado de sus comunidades y derivado del entorno económico y social en que se desarrollan, no tienen garantías ni la posibilidad de servicios médicos, por lo que es ingente establecer los mecanismos de acceso adecuados para estos grupos.

## **CAPITULO III**

### **LA MARGINACIÓN SOCIAL DE LOS INDÍGENAS**

#### **3.1.- Factores Sociales y Económicos.**

A raíz del descubrimiento de América, la situación de la mayoría de los grupos sociales originarios del continente presentó cambios drásticos, ya que los pueblos europeos impusieron su poderío, lo que implicó modificaciones a la forma de vida de los nativos americanos despojándolos de sus bienes, creencias y costumbres.

Una parte importante de la población indígena se fusionó con los recién llegados, conformándose la población de lo que tiempo después sería una nueva nación, pero también, a pesar de los cambios en las estructuras sociales, quedaron grupos que conservaron su identidad social, cultural y genética, y que en iguales circunstancias fueron despojados de recursos y oportunidades.

Esta situación ha originado con el paso de los años un alto grado de marginación social, enfrentando carencias económicas, educativas, de integración social y explotación por las clases económicamente privilegiadas y de grupos políticos y religiosos que sin un serio y objetivo análisis sociológico, han pretendido establecer medidas paternalistas e integracionistas.

Poco sabemos de la forma de vida de los indígenas antes de la llegada de los peninsulares a América, lo que en su mayoría se conoce, son crónicas que muestran una visión parcial de los conquistadores, no obstante, en el análisis, es conveniente pensar en función de las diversas culturas que, como los mayas

o los aztecas contaban con una estructura social, política y material muy importante. Es probable que parta de ahí la negativa de aceptar la connotación indígena que tradicionalmente ha sido sinónimo de indigentes, como seres casi discapacitados con poco interés por el desarrollo personal y material.

Los conquistadores nunca lograron entender al indígena, pues en cuestión de principios, religión, valores, cultura, educación, visión personal y hasta la forma de disfrutar la vida eran diametralmente opuestos, el europeo estaba aún en la etapa histórica medieval, en la que regía el oscurantismo impuesto por la religión católica, además de la ambición desmedida de los conquistadores por la obtención de la riqueza, lo que motivó el despojo de los bienes originarios de los indígenas.

Así en muy pocos años, la población disminuyó notablemente y la que sobrevivió fue forzada a adoptar, no sólo una nueva religión, sino costumbres y educación totalmente ajenas a su propia forma de vida, largos siglos de imposiciones y explotación que siempre encontraban justificación en el propio derecho, la buena intención de la ley de proporcionar plena libertad al indígena sólo fue eso, una buena intención, pues la realidad era que al ser considerados seres menores e incapaces, estaban sujetos a tutela y protección que se encomendaba a los peninsulares mediante el sistema de la encomienda y luego del repartimiento, que no fueron otra cosa más que medios de explotación y esclavitud indígena.

La encomienda no era otra cosa más que el sometimiento de un grupo de familias de nativos a un español encomendero al que se le obligaba jurídicamente a proteger y cuidar de ellos y de su instrucción religiosa, con el derecho de beneficiarse de los servicios personales de éstos para la realización

de diversas actividades y trabajos especialmente para la comunidad, el encomendero dirigía su encomienda y se atribuía el derecho sobre los indios a insultarlos, propinarles golpes, torturas, privarles de la libertad e incluso matarlos, podían comprar, vender y traspasar a los indígenas junto con la encomienda o bien alquilarlos a otros encomenderos.<sup>58</sup>

El repartimiento era considerado como “una respuesta para el desarrollo y la multiplicación de las empresas españolas que no son propiedad de encomenderos”.<sup>59</sup> Era entonces la forma de repartirse a los indios para cultivar tierras, cuidar el ganado, el trabajo en las minas, las obras públicas, así como cualquier otro tipo de actividad económica.

Los indígenas que no fueron repartidos en encomienda fueron agrupados en poblaciones aisladas de los españoles, en pueblos inicialmente denominados reducciones y posteriormente corregimientos al quedar sometidos a la autoridad de un funcionario nombrado Corregidor de Pueblo de Indios.

En la época de la colonia, además de la encomienda y el repartimiento surge el “peonaje” o trabajo jornalero, con lo que va desapareciendo la encomienda y se disfraza la explotación que sufría el indígena al ser remunerado su servicio a través de un salario, sin embargo, fue un sistema que también explotó al trabajador indígena y lo sometió casi a la esclavitud, no sólo de su persona sino también de su familia por causa de deudas, como se puede observar históricamente hasta buena parte del siglo XX<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup>Cfr. SEMO, Enrique, Historia del Capitalismo en México. Los Orígenes 1521/1763, 14ª. Ed. Editorial Ediciones Era, México, 1986. p. 209

<sup>59</sup> Ibidem., p. 209

<sup>60</sup> Ibidem., p. 210

Así mismo, se daba el caso de algunos indígenas que se negaban a someterse y decidían huir, muchos de ellos morían, como es el caso de los indios Tuxtlas en lo que es ahora el Estado de Chiapas.

Son diversas y divergentes las posturas sobre la posición del indio ante el derecho de los conquistadores, tal y como lo observamos en las Leyes de Burgos de 1512, en las que se establecía la libertad del indio pero siempre bajo la justicia de la encomienda, esto es, la esclavitud disfrazada. Posteriormente, en 1523, las Cédulas Reales prohibían la encomienda y el repartimiento, no obstante, Cortés publicó en 1524 ordenanzas que trataban sobre el repartimiento y la encomienda de indios como una cosa legal y permitida, bajo la justificación de que el repartimiento fue inequitativo para él y sus huéspedes.

De esta manera se expiden diversas ordenanzas hasta 1680 que se promulgan las Leyes de Indias estructuradas en nueve libros y aproximadamente seis mil cuatrocientas leyes. El Libro IV de las Leyes de Indias se ocupaba fundamentalmente de la situación del indígena, su situación social, régimen de encomienda, tributos, etcétera.

Es interesante la forma como se estructuró la autodeterminación indígena, pues por una parte el indio tiene un derecho natural de autogobernarse bajo la jurisdicción y administración propia, y por otro lado, tenía el imperio de las leyes emitidas por la Corona Española, situación aprovechada por los españoles para formar los pueblos de indios o repúblicas, que no eran otra cosa sino poblaciones que debían reconocer la soberanía española en tratados, capitulaciones o declaraciones.

De esta forma se aprovechó la organización de las comunidades indígenas para obtener recursos de trabajo y bienes diversos, alterando el autogobierno de los indígenas sólo en la medida en que las circunstancias lo requirieran.

Las repúblicas o comunidades indígenas se regían por sus propias autoridades hasta que los españoles invadieron la autodeterminación rompiendo con el equilibrio de la relación entre los indígenas y los españoles, con lo que se destruyeron las estructuras económicas, jurídicas, políticas y sociales de los indígenas<sup>61</sup>.

En etapas posteriores a la colonia y especialmente a partir del movimiento de independencia, la situación de los indígenas no cambió ni con la abolición de la esclavitud.

A partir del siglo XIX, con el nacimiento del proyecto de Nación Mexicana, los indígenas, al ser ciudadanos mexicanos son iguales ante la ley, sin embargo siguen sintiéndose desposeídos de su propia identidad, por ello se señala que “Los grandes problemas del indio en nuestro país, no son sólo económicos, sino fundamentalmente culturales: falta de comunicación con el medio exterior; falta de conocimientos científicos y técnicos para la mejor utilización de la tierra; falta de sentimiento claro de pertenecer a una nación y no sólo a una comunidad.”<sup>62</sup>

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas señala que la población de lengua indígena de México está distribuida en 52 grupos étnicos que se localizan en casi todo el territorio nacional.

---

<sup>61</sup> Ibidem. p. 209

<sup>62</sup> Ibidem. p. 117

El XII Censo General de Población y Vivienda 2000, tabuló una población hablante de lenguas indígenas de cinco años o más, de alrededor de 6.6 millones siendo el Estado de Yucatán quien alberga el mayor porcentaje de indígenas respecto de su población (37.4%), le sigue Oaxaca (37.2%), posteriormente Chiapas (24.7%); Hidalgo (17.3%), etc.

Los estados que menor población con lengua indígena tienen son Aguascalientes, Coahuila, Nuevo León y Colima. El idioma que tiene mayor número de hablantes es el náhuatl con cerca de 1.5 millones de hablantes. Esta lengua junto con la maya yucateca, zapoteca, mixteca, otomí o ñahñu, cuentan con el 60 por ciento del total de hablantes de lenguas indígenas del país.

Actualmente hay reconocidas y tituladas cerca de 2,000 comunidades indígenas que ocupan 16 millones de hectáreas, es decir, el 8 % del territorio nacional.<sup>63</sup>

Los cincuenta y dos pueblos indígenas a que hace referencia la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas son<sup>64</sup>:

### **PUEBLOS INDÍGENAS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Amuzgos	Matlazincas	Popolucas
Coras	Mayas de Yucatán	Purépechas
Chatitos	Mayos	Seris
Chichimecas Jonás	Mazahuas	Tarahumaras
Chinantecos	Mazatecos	Tepehuanes del Norte
Cochos	Mexicaneros	Tepehuanes del Sur
Choles	Mixes	Tlapanecos

<sup>63</sup> Instituto Nacional Indigenista, Estadísticas. 2ª edición, Edit. INI, México, 2000. p. 36.

<sup>64</sup> <http://indigenas.presidencia.gob.mx/programa/?template=gruposetnicos.inc.htm&action>.

Chontales Altos Oaxaca	Mochós	Tojolabales
Chontales Tabasco	Nahuas Guerrero	Totonacas
Guarijíos	Nahuas Sierra Norte	Triques
Huastecos San Luis Potosí	Nahuas Milpa Alta	Tzotziles- Tzeltales
Huastecos Veracruz	Nuevos Asentamientos	Yaquis
Suaves	Otomíes	Zapotecos Istmo
Huicholes	Zoques	Zapotecos Sierra Oaxaca
Indígenas Ciudad de México	Pames Querétaro	Zapotecos V. Central.
Kikapúes	Pames San Luis Potosí	Otomíes Valle Mezquital
Lacandones	Pápagos	
Mames	Pimas	

El 70% de los pueblos indios basan su subsistencia en actividades primarias. De cada seis habitantes del medio rural uno es indígena, además, para la obtención de recursos propios se dedican a actividades que articulan las economías indígenas locales y regionales del país. Entre ellas sobresalen la producción de café, la más importante exportación agropecuaria de México, en la cual las dos terceras partes de los productores son indígenas y aportan el 30% de la producción nacional. El 29% de los municipios de México es predominantemente indígena. La mayor concentración de los pueblos indios mexicanos está entre la meseta central y la frontera con Guatemala<sup>65</sup>.

La presión demográfica y la pauperización provocan aumentos significativos en la migración del campo a la ciudad. Las grandes ciudades, especialmente la capital, son las receptoras más importantes de estos migrantes. Además la migración temporal en búsqueda de oportunidades de trabajo agrícola ha

---

<sup>65</sup> <http://www.cdi.gob.mx/ini/>

originado circuitos migratorios de miles de kilómetros, no sólo en el interior del territorio mexicano sino que también cruzan al país vecino del norte.

Las relaciones de producción e intercambio de los pueblos indios, con el sector de los empresarios e intermediarios residentes en los centros urbanos, que hegemonizan cada región indígena, son en general inequitativas y originan su dependencia económica, política y cultural.

Los estudios señalan un fenómeno relevante que es el de la expansión de los desplazamientos de la población indígena hacia una diversa gama de ciudades, conurbaciones y zonas metropolitanas. Cerca de una tercera parte de la población indígena del país, esto es 4.2 millones de mujeres y hombres, habita en contextos urbanos de más de 15 mil habitantes y 75 ciudades registran un número mayor de diez mil indígenas entre sus residentes.

Sin embargo, en seis de ellas la población indígena es de más de 100 mil personas, entre las que destaca la ciudad de México con más de un millón, seguida de Mérida (340 mil), Puebla (168 mil), Cancún (147 mil) la zona metropolitana de Oaxaca (133 mil) y Toluca (107 mil)<sup>66</sup>.

Al respecto, Elena Zúñiga Herrera funcionaria de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (Conapo), comentó:<sup>67</sup> "Si bien es cierto, las condiciones de vida de la población indígena en las ciudades, son un poco menos precarias que las que enfrenta este sector en las comunidades rurales, los rezagos son de tal magnitud que reclaman redoblar las acciones para abatir las desigualdades e inequidades que los aquejan. Los rezagos en materia de

---

<sup>66</sup> Ibidem

<sup>67</sup> El miércoles 18 de mayo del 2005 en la Secretaría de Gobernación al presentar el libro Clasificación de las localidades de México según grado de presencia Indígena.

hacinamiento, acceso a servicios básicos como luz, drenaje y agua potable son entre 50 y 100 por ciento superiores a los de la población urbana no indígena. Alrededor de 175 mil niños y niñas indígenas de seis a 17 años de edad en las ciudades no asisten a la escuela, esto es uno de cada seis niños de este grupo de edad”, señaló.

Un dato importante de señalar es que la ciudad de México es la metrópoli latinoamericana con más presencia indígena en grado de pobreza extrema, ocupados en actividades como jornaleros, la venta ambulante, la prestación de servicios domésticos, por espectáculos en la vía pública, limpiando parabrisas e incluso viviendo de las dádivas que reciben en forma gratuita.

Es lamentable la situación laboral que prevalece entre los indígenas, el rezago económico y social en que se encuentran inmersos nos permite reflexionar sobre las medidas que deben tomarse para reivindicar sus más elementales derechos humanos, pues constituyen grupos que, ubicados dentro de sus propias comunidades registran estilos de vida en los que no se tiene acceso a los más elementales servicios, menos aún a un trabajo digno y decorosamente remunerado, claro que no podemos soslayar algunos casos perfectamente definidos, en los que la producción ha hecho su aparición, un ejemplo de ello lo son los Zinacantecos que han hecho de la floricultura todo un sistema productivo, comunidad que, sin dejar de lado sus usos y costumbres, en términos generales viven dignamente.

Otra parte importante del trabajo es la elaboración de ropa y artesanías diversas, en ocasiones comercializadas por los propios indígenas, o bien a través de organismos diversos y hasta por centros comerciales de prestigio en el país,

en los cuales, por cierto, una prenda de vestir tiene un costo siete veces superior al de origen.

### **3.1.1- Pobreza**

Las tendencias del futuro de la salud no son alentadoras pues el mundo sigue enfermo de pobreza.

Son aislados los grupos indígenas que gozan de excelentes niveles de vida, pues entre ellos impera la pobreza extrema y la falta de oportunidades.

La pobreza congrega en su entorno una serie de factores que la evidencian aún más, tales como la escasa escolaridad con que cuentan, el casi nulo acceso a los medios de comunicación y de infraestructura en los servicios más elementales, como son agua, drenaje, luz, etcétera.

De las 29 mil 633 localidades con presencia mayoritariamente indígena casi todas son rurales, tienen menos de dos mil 500 habitantes. De ellas el 60.7 por ciento, cerca de 18 mil mujeres y hombres registra una muy alta marginación, 35 por ciento alta y sólo 4.3 por ciento tiene un índice medio o muy bajo.

Además, aunque concentran a más de la mitad; 55.1% de los 11.9 millones de mujeres y hombres indígenas registrados en el Censo del 2000, cuatro de cada diez están en grave situación de aislamiento.

Los reclamos indígenas no se han dejado de escuchar, principalmente desde el 01 de enero de 1994, fecha en que el Ejército Zapatista de Liberación Nacional, en contraposición al gobierno en funciones, tomó de manera callada, diversos

centros de poder en los Altos y la Selva de Chiapas, entre los que estaban el Palacio Municipal de San Cristóbal de las Casas, Acteal y Rancho Nuevo. Ahí los diversos grupos indígenas hicieron uso de un manifiesto denominado "Primera Declaración de la Selva Lacandona", en el que se invitaba a todos los sectores del país a luchar por un gobierno nuevo de transición que reorganizara el sistema político mexicano y programara nuevas elecciones dirigidas hacia el establecimiento de un programa de diez puntos: la vivienda, la tierra, el trabajo, la alimentación, la salud, la educación, la independencia, la libertad, la justicia y la democracia que "nos permitiría entrar al primer mundo".

La situación de los indígenas chiapanecos no es exclusiva, Oaxaca, Guerrero e Hidalgo son también focos rojos y cada día se adicionan más organizaciones en demanda de solución a sus más ingentes necesidades, pero esto se abordará con más detalle en lo relativo a grupos subversivos.

Actualmente se cuestionan las medidas que deberán tomarse para solucionar la pobreza indígena, sin embargo es un tema que requiere de un análisis profundo, así como del trabajo coordinado del Estado y la sociedad, para que con un enfoque democrático y con pleno respeto a sus usos y costumbres se busquen eliminar vicios y problemas como el alto grado de alcoholismo que impera en muchas de las comunidades, la discriminación hacia la mujer, entre otros.

El sistema globalizador en que nos encontramos imbuidos aumenta la duda sobre la posibilidad de que los indígenas sean apoyados y dirigidos hacia un sistema de vida que los aleje de la pobreza.

Como lo menciona Ordoñez Cifuentes: "Los grupos étnicos en México y América latina, deben integrarse en el proceso de liberación general, partiendo de su problemática estructural e histórica, y en función de las demandas que ellos mismos apunten."<sup>68</sup>

Se concluye este punto, señalando que para combatir la pobreza de manera efectiva, no basta con medidas encaminadas a tratar los síntomas, es decir, enfocándose exclusivamente a las poblaciones definidas como pobres. Es indispensable repensar las estrategias de desarrollo, revalorizar el papel del Estado como representante de la voluntad popular en el marco de regímenes democráticos auténticos, promover y consolidar la participación activa de las propias poblaciones interesadas. Si esto no se hiciera a corto plazo, las perspectivas al despuntar el siglo XXI serán sumamente desalentadoras.

### **3.1.2 Educación**

La educación es un factor social y económico de gran trascendencia, por lo que para que la población indígena y rural de México progrese junto con la educación debe tener garantizada la salud, los servicios de seguridad social, la alimentación, los servicios básicos de agua potable, drenaje y electricidad, derecho al trabajo, capacitación, a una vivienda cómoda, útil y confortable.

La educación de las personas va relacionada con un mejor nivel de vida que en el caso de los indígenas debe estar sostenido en derechos igualitarios, sin discriminación por razón de sexo, tendiendo siempre a la razón humana y a la

---

<sup>68</sup> Ordoñez Cifuentes, José Emilio Rolando. Op. Cit. p. 117.

aceptación de su propia condición, de esta manera se irán gestando los cambios que tanta falta hacen.

Uno de los grandes problemas de ser humano es la falta de Educación, ya que por conducto de ella el niño y el joven tienen contacto con la cultura nacional y universal, y mediante ella llegan a ser hombres conscientes de su destino. Por ello en la obra "Mexicano: esta es tu Constitución"<sup>69</sup> se señala "Que la educación sea patrimonio de todos los hombres lo que constituye un deber de la sociedad y del Estado, pues la ignorancia también es una forma de esclavitud". Este postulado es de realización relativamente reciente: en el pasado solo los privilegiados tenían acceso a la enseñanza y las mayorías vivían al margen de sus beneficios. Pensamiento que expresa claramente la importancia de la educación para los seres humanos pues sin ella se viviría adormecido y hambriento de conocimientos.

La historia educativa de México se puede dividir en tres grandes momentos que son:

- La educación en la época precortesiana
- La educación en la época colonial
- La educación en la época independiente

De todos los pueblos que habitaban en la época prehispánica, los aztecas y los mayas son los que dejaron mayores registros que nos permiten conocer, entre otras cosas, sus prácticas educativas, de estas, la enseñanza doméstica era muy importante; se impartía hasta los 14 o 15 años y le correspondía al padre o a la madre, quienes se caracterizaban siempre por su severidad y dureza. Los

---

<sup>69</sup> Rabasa, Emilio O. Et. Al, Mexicano: esta es tu Constitución, Editorial H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, 1982, LI Legislaturas, p. 22.

propósitos se dirigían a obtener que la juventud reverenciara a los dioses, a los padres y a los ancianos, cumpliendo los deberes de amar la verdad, la justicia y la razón.

La instrucción pública entre los aztecas estuvo a cargo del Estado y comenzaba una vez que había concluido la enseñanza doméstica, existían en ese entonces dos escuelas importantes para tal fin: la Calmecac, donde acudían los nobles y predominaba la enseñanza religiosa y la Telpochcalli, escuela de la guerra a la que asistían jóvenes de la clase media. El resto del pueblo solo recibía educación doméstica.

Semejante era el sistema que seguían los mayas, aunque la educación de los nobles comprendía además de la enseñanza religiosa otras disciplinas, como el cálculo, la astrología y la escritura; la educación que se les otorgaba a la clase media fue menos militarista que la que impero en el pueblo azteca.

A lo largo de los tres siglos de la etapa colonial, la enseñanza estuvo dirigida por el clero; fue por eso fundamentalmente dogmática, esto es, sujeta a los principios religiosos. Merece especial mención la obra educativa de los misioneros que llegaron a tierras de Nueva España en el siglo XIV: Bartolomé de las Casas, Pedro de Gante, Juan de Zumárraga, Bernardino de Sahagún, Toribio de Benavente "Motolinía", Alonso de la Veracruz. Ellos fundaron las primeras escuelas en las principales ciudades del país, con el propósito medular de instruir al indígena en la religión cristiana, le enseñaron el castellano iniciando su incorporación a la cultura de occidente.

Asimismo, debe citarse como hecho sobresaliente, que el 25 de enero de 1553 abrió sus puertas la Real y Pontificia Universidad de México, que en unión de la

de San Marcos, en Lima Perú, fueron las primeras fundadas en tierras de América.

Ni en el territorio español ni en las demás Naciones Europeas existía la idea de que la educación fuera una de las funciones del Estado. Acorde con este principio en la Nueva España, las clases populares permanecieron en su mayoría analfabetas y aun a mediados del siglo XIX eran usuales los dialectos de los nativos, ya que la enseñanza primaria era deficiente y por desgracia quedo en manos del clero o de ciertos particulares en diversos rumbos del extenso territorio mexicano, se fundaron seminarios y en las principales ciudades, escuelas de enseñanza superior impartándose en ellas materias de carácter religioso y humanístico tales como: teología, filosofía y derecho. Todo este sistema, de acuerdo a lo imperante en la época, con reminiscencias de la época medieval.

Es menester señalar que en esa época no existía enseñanza científica o técnica, toda vez que su aparición en el mundo se colige al triunfo de la Revolución Industrial. Los oficios y las artesanías se aprendían en los propios talleres, normalmente familiares o en su mayoría, propiedad de los criollos.

Lograda la Independencia Nacional, el Estado adquirió la facultad de promover la Ilustración tal y como se señala en el Artículo 13, Fracción II, del Acta Constitutiva de la Federación, precepto jurídico que se repite en el Artículo 50 Fracción I, de la Constitución Política de 1824.

En el siglo XIX, los acontecimientos más importantes en el ámbito educativo fueron:

- A) La creación en 1822 de la Compañía Lancasteriana, que fundo escuelas en varias ciudades de la Republica basándose en su sistema de aprendizaje en la enseñanza mutua, aprovechando la coyuntura de que los alumnos más aventajados que se les hacia llamar "monitores", enseñaban a los de menos conocimientos, supliendo así una de las deficiencias de la década que era la falta de maestros.
  
- B) La reforma legislativa de 1833, llevada a cabo, por el entonces presidente de la Republica Don Valentín Gómez Farias, tuvo como fin incrementar la educación oficial, para lo cual fue creada la Dirección General de Instrucción Pública, así como la enseñanza libre y las escuelas primarias y normales de maestros, siendo suprimidas la Real y Pontificia Universidad así como otros colegios de predominio religioso, por lo que se tuvo la necesidad para atender la enseñanza superior de instaurar las escuelas de estudios preparatorios, estudios ideológicos y humanidades, ciencias físico-matemáticas, ciencias médicas y la jurisprudencia así como las ciencias eclesiásticas.

El 26 de octubre de 1833, se fundo la Biblioteca Nacional y la primera escuela Normal en el Estado de Zacatecas por Don Francisco Gracia Salinas. Obedeciendo estas reformas a la necesidad de impulsar los cambios que México requería en los primeros años de su vida independiente y muestra a toda costa la prioridad de cultivar la ciencia y la técnica al servicio de la patria en mayor grado que el derecho y la teología que fueron estos los principales estudios del sistema educativo colonial.

- C) La libertad de enseñanza fue plasmada en el Artículo 3º de la Constitución de 1857, fiel a las tendencias liberales, lo que ayudo a las clases más desprotegidas que era casi toda la población de México, a encausarse en el camino de la educación para mejorar el nivel de vida de todos los mexicanos, en sus familias, tribus, pueblos y ciudades.
  
- D) En 1867 se creo la Escuela Nacional Preparatoria y el presidente Don Benito Juárez García, promulgo la Ley Orgánica de la Instrucción Pública, la cual contenía disposiciones precisas de que la enseñanza primaria era gratuita, laica y obligatoria.

En la pasada centuria los grandes acontecimientos nacionales determinaron el desarrollo educativo del pueblo mexicano. Decretándose la creación de la Universidad Nacional de México en 1910 y logrando esta su autonomía en 1929.

La Revolución Mexicana, como objetivo prioritario tuvo el de liberar de las grandes injusticias y desigualdades económicas, sociales y políticas existentes a los habitantes del país y siendo intención de dicho movimiento el resolver profundamente el problema educativo desde sus raíces haciendo realidad el derecho de todos a recibir la enseñanza y con especial ahínco las clases más marginadas de nuestra sociedad como lo son el campesinado, los obreros, los pueblos y comunidades indígenas, etc.

El Constituyente de Querétaro de 1917, se pronunció en contra de la intervención del clero en la materia educativa, con lo que se logró que el Artículo 3º de Nuestra Carta Magna consagrara ya como una garantía social que el Estado tuviera la facultad de impartir la educación siendo esta laica, obligatoria, gratuita, democrática y social, permitiendo excepcionalmente la

enseñanza privada siempre y cuando se encuadrara a las disposiciones constitucionales operando bajo la dirección y vigilancia de los órganos gubernativos competentes<sup>70</sup>.

Gracias a estos cambios y logros legislativos, fue posible llevar a cabo campañas de alfabetización, fomento y construcción de escuelas primarias y secundarias rurales y urbanas cuyos alumnos reciben en gratuidad los libros de texto; creación de nuevas escuelas normales y preparatorias en las principales ciudades de la República; se creó también el Instituto Politécnico Nacional y otros centros de enseñanza e investigación científica y tecnológica, así como universidades y centros de estudios tecnológicos en las entidades federativas.

La Constitución de 1917 es activa, dinámica y revolucionaria y en su Artículo 3º se revela como un documento que despliega una doble acción, ya que por un lado recoge las tradiciones ideológicas progresistas de nuestra patria y por la otra las hace actuales y las proyecta hacia el futuro con el propósito de afirmar a través de las nuevas generaciones de mexicanos la continuidad histórica de la Nación.

Se suprimen las grandes diferencias económicas, sociales y discriminatorias que ensombrecían las capacidades de los mexicanos, por lo que se estableció el fácil acceso a la enseñanza y se fijó como prioridad nacional el asegurarle a todos los mexicanos una educación general. Por ello es plausible que a la educación básica se le deje libre de toda influencia nociva y extraña a los intereses nacionales que pongan en riesgo nuestra soberanía y es de gran envergadura el hecho de que esta, sea gratuita y obligatoria cumpliendo con estos requisitos al crearse más escuelas y otorgarse más libros de educación elemental que ya

---

<sup>70</sup> Derechos del Pueblo Mexicano; México a través de sus Constituciones. p.1010

alcanzan el nivel de secundaria y que próximamente abarcará a los niños de pre-primaria y a los jóvenes de bachillerato, situaciones que se tendrán que hacer extensivas a todos los pueblos y comunidades indígenas en sus respectivos dialectos, no obstante, que se les enseñe el idioma español en forma por demás preponderante.

Los principios que contiene el Artículo 3º Constitucional establecen que la educación para que cubra sus fines esenciales, debe ser laica; ajena a todo credo religioso, democrática; para que el progreso se realice en todos los ordenes: económico, social, cultural y en beneficio de todo el pueblo; nacional, a fin de proteger todos los intereses de la patria y social, con lo que se indica que, además del respeto a la persona como individuo, debe enseñarse el valor de la familia y el sentido de solidaridad con los demás, así como los principios de igualdad y fraternidad para todos los hombres.

La constitución rige no solo a las escuelas de la federación, estados o municipios, sino también en los planteles establecidos por los particulares en lo que concierne a la educación primaria, secundaria y normal y a la de cualquier tipo o grado destinado a obreros y a campesinos ya que de no ser así, la diversidad de criterios en los planteles de estudio y en la aplicación de métodos pedagógicos, frustraría el postulado de la unidad nacional, necesario para lograr la supervivencia y el progreso de México.

La educación se encuentra bien regulada en el Artículo 3º Constitucional, sin embargo el Artículo 2º contiene como una obligación de las autoridades federales, estatales y municipales que es el de otorgar educación en el ámbito de su competencia a los pueblos y comunidades indígenas a fin de promover la igualdad de oportunidades de las etnias y eliminar cualquier práctica

discriminatoria en perjuicio de ellos, de suerte que en el apartado "B" Fracción II del referido Artículo 2º de nuestra Carta Magna, se impone como obligación de las autoridades arriba señaladas la de garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva, la educación media superior y superior. Establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas en todos los niveles. Definir y desarrollar programas educativos de contenido regional que conozca la herencia cultural de sus pueblos de acuerdo con las leyes de la materia y en consulta con las comunidades indígenas. Impulsar el respeto y conocimiento de las diversas culturas de la nación.

Con ello se puede dilucidar que, si bien es cierto que la ley indígena contiene disposiciones que obligan a las Entidades Federativas a beneficiar con su apoyo la educación y la salud de las comunidades y pueblos indígenas, también lo es que la Federación, tiene que cumplir a su exacta observancia con este menester, pues sería injusto que con la descentralización de los servicios que imparten la educación y que esta sea otorgada por los Estados de la Republica, dicha Federación no otorgue el suficiente presupuesto para cumplir con este derecho constitucional que tienen todos los mexicanos y mas aun tratándose de pueblos indígenas, por lo que se concluye que la educación se debe impartir a las comunidades indígenas cubriendo sus requisitos de usos y costumbres, de dialectos y de la educación desde kinder o preprimaria hasta la superior y post-superior, sin ningún tipo de traba o restricción que afecte un derecho tan elemental como el que se analizó.

No podemos dejar de evidenciar en este punto el bajo nivel de escolaridad de la población de lengua indígena de 15 años y más por principales entidades federativas según sexo.<sup>71</sup>:

### (Años de Escolaridad)

Entidad Federativa	Total	Hombres	Mujeres
Baja California	5.4	5.9	4.8
Campeche	4.5	5.2	3.8
Chiapas	3.2	4.0	2.5
Chihuahua	3.0	3.4	2.6
Distrito Federal	6.4	7.4	5.6
Durango	3.8	4.4	3.2
Guerrero	3.0	3.6	2.5
Hidalgo	4.0	4.7	3.4
Jalisco	5.9	6.6	5.2
México	4.4	5.3	3.5
Michoacán	4.1	4.9	3.4
Morelos	4.6	5.1	4.1
Nayarit	3.4	4.0	2.9
Oaxaca	3.8	4.5	3.3
Puebla	3.4	4.1	2.9
Querétaro	4.2	5.0	3.5
Quintana Roo	5.3	5.9	4.6
San Luis Potosí	4.5	4.9	4.0
Sinaloa	3.3	3.7	2.9
Sonora	4.5	4.7	4.3
Tabasco	5.6	6.2	4.9
Tlaxcala	4.4	5.2	3.6
Veracruz	3.5	4.1	3.0
Yucatán	4.2	4.6	3.7
<b>Totales</b>	<b>4.0</b>	<b>4.6</b>	<b>3.4</b>

<sup>71</sup> <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/tematicos/mediano/ent.asp?t=mlen17c>

Es lamentable que para el año 2000, fecha de los datos del censo que proporcionamos, los años de escolaridad de las personas de habla indígena era de cuatro años, observamos también que la permanencia en los estudios es superior en el caso de los hombres, no así en las mujeres.

### **3.1.3 Salud**

Los servicios de salud constituyen el instrumento más importante de la política social para liberar a los pueblos del peligro de la indigencia, y es legataria además de los elementos más positivos de las antiguas beneficencias, corporaciones mutualistas, sociedades gremiales y de la propia asistencia pública y privada; todas estas instituciones en diversas épocas de la historia desearon superar los conflictos y contradicciones de la sociedad, pero se vieron impotentes y doblegadas por la magnitud del fenómeno de la insalubridad.

“Teleológicamente la seguridad social tiene por objeto contrarrestar la injusticia de la naturaleza y de las actividades productivas, por medio de un sistema político, económico y jurídico bien delineado y estructurado, cuyo fin es lograr el bienestar colectivo integral basado en una justicia social niveladora de desigualdades, buscando remediar los grandes males que han azotado a la humanidad, al estrechar de manera significativa la brecha que existe entre los pocos que tienen mucho y los muchos que tienen poco, mejorando la calidad de vida al redistribuir el ingreso y atemperar las diferencias de las clases económicamente débiles, asumiendo así su compromiso histórico con los desposeídos.”<sup>72</sup>

<sup>72</sup> Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. 3ª edición, Editorial. Porrúa, México, 2001. p. p. 19 y 20.

La seguridad social es, un elemento clave de promoción de la genuina política social que debe procurar una asistencia digna y humana, con independencia de la relación hombre-producción.

“Es posible afirmar que los principios que sustentan e informan a la seguridad social, son tan antiguos como la humanidad misma. Sin entrar ahora en consideraciones filosóficas sobre el origen del hombre, si fue éste un ángel que perdió las alas, si fue producto de la espuma del mar o de una artesanía de barro que recibió un soplo divino, si fue resultado de un accidente cósmico o producto de la casualidad biológica, o si fue antropoide que se irguió y con el tiempo se convirtió en animal racional, lo cierto es que surge a la faz de la tierra acompañado del dolor, de la enfermedad, del miedo en que se desenvuelve, le exigieron al hombre reconocer el valor de la solidaridad comunitaria para su supervivencia y realización, en donde la salud entendida no como la ausencia de enfermedad, sino como el equilibrio del ser humano con su entorno natural, es el estado perfecto.”<sup>73</sup>

En México, la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. Su realización, queda a cargo de organismos públicos descentralizados creados ex profeso, llamados seguros sociales, con arreglo a las leyes emanadas de nuestra Constitución Federal.

La integración del derecho social es un legado del siglo XX a las generaciones futuras; su inclusión en las leyes contemporáneas ha sido decisiva en la

---

<sup>73</sup> Ibidem p. 21.

democratización de la vida social. El reto del siglo XXI será expandir los Servicios de Salud a toda la población, consolidar y ampliar sus actuales servicios y prestaciones mediante financiamientos más creativos y consistentes, como se pretende ahora con el Sistema de Seguridad Social Popular (SISSP).

No se debe olvidar que cuando el hombre vive sin esperanza, cuando sólo es un número más de la estadística económica nacional, la seguridad social interviene para mejorar las condiciones existenciales, elevando sus niveles materiales de vida.

Es urgente que los Servicios de Salud lleguen a todas las comunidades indígenas, no como medidas gubernamentales, sino como un derecho que la propia Constitución Política de nuestro país les confiere, para ello, el Estado, ha creado programas y proyectos, cuyo objetivo consiste en contribuir al logro y a la equidad respecto a la calidad de vida de los pueblos indígenas, y en particular, respecto a la salud mediante la promoción de su participación activa en el diseño, gestión y vigilancia de acciones que incidan en los procesos de salud-enfermedad y en sus relaciones con el ambiente.

Entre los programas de atención a la salud promovidos por el ejecutivo federal se encuentra el seguro popular, que se espera tenga el éxito previsto y se lleve a cabo dentro de los parámetros que señala su Acuerdo de Creación, a efecto de que llegue al seno mismo de las comunidades indígenas.

### **3.2 Usos y Costumbres.**

En comunidades indígenas dispersas a lo largo y ancho del país, los pueblos indios mexicanos siguen practicando formas propias de autogobierno y

rigiéndose por sus sistemas normativos, que han evolucionado desde los tiempos precoloniales, conocidos como "usos y costumbres".

La clave de la persistencia de estos sistemas normativos en las comunidades indígenas no radica en su marginación ni en una falta de interés por parte de las élites por integrarlos en el proyecto nacional. Aunque estos elementos existen claramente, no bastan para explicar la supervivencia hoy en día, de formas específicas de gobierno indígena, y mucho menos su renovación y resurgimiento. De fondo, existe una decisión consciente por parte de los pueblos indígenas de conservar sus propias normas -aun con altos costos- y de crear y defender su identidad distinta. La fuerza actual de la identidad y la organización indígenas en nuestro país se ve a través de la historia como un hilo continuo de resistencia a la imposición de formas ajenas.

Esta lucha ha llevado a la plaza pública debates que antes se dieron casi exclusivamente en los salones académicos. En aras de defender o atacar la autonomía indígena, entran a la discusión viejos temas de la historia, la antropología, el derecho y la política. ¿Cómo entender qué es realmente lo indígena? ¿Qué significado damos a la comunidad? ¿Cómo definir a los grupos indígenas? ¿Cómo funciona hoy el autogobierno indígena en México y cuáles son sus múltiples modalidades? Las respuestas a estas preguntas llevan a un mejor entendimiento del reto mayor: construir un estado pluriétnico que garantice la plena y diferenciada ciudadanía a un sector negado por la justicia durante siglos.

Hablar de usos y costumbres en México es remontarse a los propios orígenes como pueblo, como Estado-Nación y como Estado contemporáneo, por ello la íntima relación que existe entre los pueblos indígenas y aquellos

comportamientos tradicionales, consuetudinarios que les fueron característicos en su convivencia social.

Un concepto muy general de lo que debemos de entender como costumbre es la repetición constante de aquellos comportamientos que consiguen satisfacer las necesidades del hombre indígena en el medio social en el que se desenvuelve, cuyo elemento objetivo consiste en repetir un determinado comportamiento y el elemento subjetivo, el creer que esta actitud esta bien hecha, porque su utilidad práctica esta reconocida por la razón y confirmada por la experiencia, así se puede decir que el hábitat de la costumbre en las sociedades indígenas, se aprende por tradición, por imitación o en el límite se genera por sí sola, habida cuenta que su obligatoriedad reside en la obediencia de los miembros del grupo social de que se trate.

Sin embargo, no deja de llamar la atención, que el sistema jurídico vigente en México, pertenece al derecho escrito, por principio reconoce a la Ley (ya sea Constitución, códigos o leyes propiamente dichas), el carácter de fuente formal primaria, principal y la costumbre no podrá ser más que una fuente secundaria supletoria, situación que de acuerdo con lo que se verá más adelante resulta incongruente con la realidad social actuante.

A lo largo del devenir histórico de México, han surgido situaciones que han propiciado condiciones de exclusión, marginación e incluso discriminación en contra de los pueblos y las comunidades indígenas; tales condiciones les han provocado pobreza inaceptable y dolorosa, gran dificultad de acceso a la jurisdicción del Estado, una representación insuficiente e incluso sometimiento a formas de dominio y de intermediación injusta; situaciones que implican un

obstáculo más para el desarrollo y avance democrático del País, y que constituyen un reto inaplazable que debe tener pronta solución<sup>74</sup>.

Se ha reconocido que una de las muchas tareas que hacen falta para superar las condiciones de desigualdad social, es precisamente la que afecta a los indígenas, y resulta necesario darle una solución pronta. Además de reconocerse constitucionalmente la composición pluri-cultural de la Nación sustentada en los pueblos indígenas, deben generarse las acciones institucionales necesarias, para garantizar el cumplimiento de sus derechos que como indígenas mexicanos tienen.

Poco conocemos de la evolución de los pueblos americanos hasta antes de la llegada de los españoles, quizá si nos preocupáramos por analizar la percepción del mundo indígena, su "cosmovisión", entenderíamos su muy especial forma de estructurar sus usos y costumbres, pues se trata de grupos concentrados en torno a la naturaleza, a la que fusionan un mundo teocrático, con valores firmes y bases morales que permiten una fuerte cohesión hacia su propio grupo<sup>75</sup>.

Antropólogos mexicanos y dirigentes indígenas han destacado ciertos aspectos de los sistemas normativos indígenas, que constituyen una defensa de los pueblos indios y de su cultura, permitiendo el desarrollo de mecanismos comunitarios de solidaridad. En muchas comunidades, ciertos sistemas comunitarios refuerzan la solidaridad entre familias y vecinos, ya que éstos tienen que asumir una parte del trabajo cotidiano. Como ejemplo, varios estudios y testimonios resaltan la manera en que el tequio funciona como un mecanismo de sobrevivencia de la misma comunidad. En San Pablo Yaganiza

---

<sup>74</sup>. Durand Alcántara Carlos H. Derecho Indígena. Edit. Porrúa México 2002 p.7

<sup>75</sup> <http://cdi.gob.mx>

Oaxaca, el equipo del Comisariado de Bienes Comunales expresa: "Los usos y costumbres no los inventamos nosotros pero, gracias a esta normatividad sobrevivimos. Ciento veinte hombres dan su tequio gratis. Sería un dineral para el gobierno pagarles... Claro que nos afecta la carestía, el maíz no basta, pero no tenemos deudas, tenemos un pueblo alumbrado, y tenemos nuestra tortillería.<sup>76</sup> El apoyo mutuo dentro de la comunidad, los tequios y las cooperaciones de los comuneros son fundamentales.

El ejemplo muestra la manera en que los usos y costumbres compensan el incumplimiento del gobierno en tareas básicas de infraestructura y bienestar en las comunidades indígenas.

Los sistemas normativos indígenas en su supervivencia cultural, argumentan su relevancia para compensar de alguna manera las carencias e inadecuaciones del sistema nacional de justicia en las comunidades indígenas. Frente a las acusaciones de primitivismo, se insiste en la fuerza y centralidad de los usos y costumbres: El reconocimiento del sistema normativo indígena implica reconocer los espacios jurisdiccionales que han ido funcionando de facto, y son clave de la supervivencia de las comunidades y pueblos indígenas.

La fuerza de los sistemas normativos ha servido para canalizar tensiones internas y manejar vínculos con el exterior, reforzando así un sistema nacional de justicia, incapaz en sí mismo de atender a los asuntos comunitarios por lo que el reconocimiento de los sistemas normativos indígenas contribuiría a fortalecer a la sociedad, la cual al asumir un carácter multicultural real abre la posibilidad de contrastar y enriquecer su sistema jurídico en la perspectiva de construir un orden legal plural.

---

<sup>76</sup> Durand Alcántara Carlos H. Derecho Indígena, 1ª Edición, Editorial Porrúa, México 2002

El movimiento indígena ya ha logrado que se cambien los paradigmas de estudio de sus pueblos y las imágenes del indígena en la sociedad. Dejando atrás una identidad nacional basada en "la raza cósmica", comenzamos a valorar la diversidad -más allá de su atracción folklórica- y a construir una visión de un país multicultural y pluriétnico: "un mundo donde quepan muchos mundos". La cuestión de la identidad nacional y el papel a veces incómodo de los pueblos indios en esta definición cambiante está otra vez en el centro de los debates políticos y académicos.

### **3.3 Demandas de los Grupos Indígenas.**

A pesar de ser heterogéneos, los pueblos indígenas de toda la República Mexicana, tienen preocupaciones y aspiraciones similares basadas en una visión más holística de la interrelación entre el ser humano y el medio natural; el individuo y la comunidad.

Es importante precisar que instrumentos legales internacionales como el proyecto de "Declaración de los Pueblos Indígenas", aprobado en febrero de 1997 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha definido a los indígenas como los descendientes de los habitantes originales de una región geográfica antes de la colonización y que han mantenido total o parcialmente sus características lingüísticas, culturales y de organización.

Estudios recientes del Banco Mundial revelan que existe un alto grado de correlación entre la pobreza y el grupo étnico<sup>77</sup>.

---

<sup>77</sup> <http://www.sinu.org.mx/temas/ind>

Partiendo del supuesto de que la gran mayoría de los pueblos indígenas están entre los más pobres, un cálculo aproximado indica que la cuarta parte de los habitantes de América Latina que viven en la pobreza extrema son indígenas.

Un ejemplo de la gran disparidad que existe entre los niveles de pobreza de la población indígena y no indígena lo constituye la comparación entre los municipios de México que tienen un grado bajo, medio o alto de representación indígena: los niveles de pobreza son casi cuatro veces más altos en los municipios que tienen una población indígena importante, y los niveles de pobreza extrema son 20 veces más altos.

La comparación entre el nivel de educación de los hombres y las mujeres indígenas y no indígenas indica que se ha registrado un avance importante en los cuatro grupos en lo que se refiere a promedio de años de escolaridad terminados. En general, las mujeres indígenas terminan menos de 4 años de educación formal, frente a los menos de 5 años de los hombres indígenas, 8 años de las mujeres no indígenas y 9 años de hombres no indígenas.

El creciente reconocimiento internacional de los derechos indígenas coincidió con el proceso de democratización en muchos países de América y contribuyó significativamente al reconocimiento jurídico de los derechos indígenas en sociedades pluriétnicas y multiculturales.

Las demandas más importantes de estos pueblos se refieren a: la tierra y los recursos naturales, el idioma, el origen étnico, el patrimonio cultural, la autonomía y la participación.

El derecho a la tierra y los recursos naturales no se refiere a la tierra sólo como medio de producción y sustento económico, sino, como territorio que define el espacio cultural y social necesario para la supervivencia física y cultural del grupo. De esto se deriva el derecho a la tenencia comunitaria, el reconocimiento jurídico y la demarcación de las tierras tradicionalmente ocupadas.

El derecho al idioma, la identidad étnica y el patrimonio cultural reconoce el carácter multicultural de la nación-estado y el derecho de los pueblos indígenas a usar su lengua madre, así como a tener acceso a la educación bilingüe e intercultural.

El derecho a un alto nivel de autonomía de gestión de sus propios asuntos se refiere al derecho de tener sus propias organizaciones, estructura jerárquica, proceso decisorio respecto del desarrollo económico y social, y al reconocimiento del derecho consuetudinario, entre otros temas. Los indígenas demandan el otorgamiento de autoridad para dirigir sus propios asuntos dentro del sistema jurídico y político nacional.

### **3.4 Grupos Subversivos.**

El reconocimiento de beligerancia se puede dar a favor de un grupo rebelde cuando éste domina una parte importante del territorio y ejerce sobre él un dominio efectivo.

Este grupo rebelde constituye un movimiento insurreccional en conflicto con el estado central y puede ser reconocido como beligerante por terceros Estados o por el Estado central. De esta forma para que el reconocimiento de beligerancia sea oportuno, se requiere:

1. Dominio sobre una parte importante del territorio
2. Que dicho dominio sea efectivo<sup>78</sup>.

En el Derecho, la beligerancia no es sólo el estado de guerra. Para que se aluda a la beligerancia es preciso que tal situación reúna ciertos requisitos que son antecedentes de un reconocimiento a la beligerancia para la producción de ciertas consecuencias jurídicas dentro de la comunidad de países.

Requisitos que integran la beligerancia<sup>79</sup>:

- a) Se produce un levantamiento armado dentro del territorio de un país determinado y los insurrectos logran resultados favorables que les permiten dominar una parte del territorio.
- b) El citado dominio territorial se prolonga por un tiempo considerable.
- c) No es requisito necesario que los rebeldes pretendan conquistar el Estado en su totalidad.
- d) Se organiza un gobierno rebelde que es un gobierno local, que ejerce poderes efectivos en la porción territorial bajo su dominio, con exclusión de otros poderes.
- e) Se mantiene una confrontación bélica prolongada entre el gobierno rebelde y el gobierno central.
- f) No se trata de un simple movimiento sedicioso sino de una auténtica guerra civil en la que los sublevados tiene gobierno propio y una organización militar propia.

---

<sup>78</sup> Loretta Ortiz Ahlf. Derecho Internacional Público. 2ª edición, Edit. Oxford, México 1999. pág. 70

<sup>79</sup> Carlos Arellano García. Primer Curso de Derecho Internacional Público. 3ª Edición, Edit. Porrúa, México, 1997, p. 425 y 426.

- g) La insurrección debe conducirse como una auténtica guerra, lo que significa que es más que una asonada o pequeña revuelta y tener las características de una auténtica guerra, es decir, con medios de destrucción equilibrados por ambas partes.
- h) Las hostilidades se conducen de conformidad con las reglas de la guerra y a través de grupos organizados que actúan bajo una autoridad responsable.

Por otra parte, los movimientos de liberación nacional se distinguen por el objetivo que persiguen en la lucha, por quienes lo integran o el régimen gubernamental contra el que luchan.<sup>80</sup>

El objetivo que persiguen los movimientos de liberación nacional normalmente es la autodeterminación. Los individuos que integran dichos movimientos son casi siempre poblaciones indígenas y respecto al régimen contra el que luchan, por lo general se trata de regímenes racistas o de ocupaciones extranjeras o ilegales.<sup>81</sup>

Los insurrectos por su parte son aquellos grupos que no alcanzan a reunir todos los requisitos para ser considerados como una comunidad beligerante. Generalmente les falta el control efectivo sobre la porción de territorio donde llevan a efecto sus campañas y frecuentemente carecen de una organización bien estructurada bajo la dependencia de una autoridad adecuadamente constituida.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> Loretta Ortiz Ahlf. Derecho Internacional Público. 2ª edición, Editorial. Oxford, México 1999. pág. 71

<sup>81</sup> Ibidem p. 74

<sup>82</sup> Carlos Arellano García. Primer Curso de Derecho Internacional Público. 3ª Edición, Editorial. Porrúa, México, 1997, págs 376.

Las características de los insurrectos son las siguientes:

1. Los insurgentes no tiene aún los caracteres necesarios para ser estimados como beligerantes.
2. Los insurgentes no son simples violadores del Derecho interno o del Derecho Internacional, sino se trata de sublevados que, podrían llegar a tener la categoría de beligerantes o de un nuevo Estado o de un nuevo gobierno.
3. Los revolucionarios no controlan aún una parte importante del territorio pero, su organización les permite ofrecer la resistencia efectiva a las fuerzas del gobierno central.
4. Los insurrectos controlan sólo algunas plazas y pueden tener, eventualmente, algunos buques de guerra.
5. No se trata de un simple motín, el levantamiento ha adquirido los caracteres de una guerra civil pero aún sin los elementos propios de la beligerancia.

Por lo que respecta a los grupos subversivos que habitan la República Mexicana, el caso, más documentado, es el concerniente al Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN).

Antecedentes de la Rebelión en Chiapas: en las primeras horas del primero de enero de 1994, mientras funcionarios del Gobierno Mexicano celebraban en la Ciudad de México y en Washington la puesta en marcha del Acuerdo Norteamericano de Libre Comercio, (EZLN) se apoderó en Chiapas de seis municipios (Ocosingo, Huistán, Chanal, Altamirano, Las Margaritas, Oxchuc y San Cristóbal de las Casas), rebelándose así en contra del Gobierno y

proclamando una declaración de agravios. En la declaración pedían a los ciudadanos mexicanos y a todos los grupos marginados del mundo que reconocieran el fracaso del Estado al no haber logrado la justicia social y que pusieran en duda las estrategias y promesas del Gobierno en relación al desarrollo económico, con el fin de reivindicar el lugar que les corresponde a los indígenas y campesinos en la historia.

Los comunicados zapatistas fueron transmitidos por la emisora de Ocosingo. Declaraban que venían sufriendo injusticias desde la conquista del Nuevo Mundo. Difundieron sus demandas de tierra, vivienda, alimentación, salud, educación, libertad, democracia y justicia, basándose en los derechos que les otorgaba la Constitución de México de 1917, en el cual se establece que el desarrollo del país debe ser equilibrado, mejorando las condiciones de vida tanto en las áreas rurales como en las urbanas y aboga por la conservación de las zonas ecológicas, la división de los grandes latifundios de tipo feudal y la garantía de las comunidades del derecho de propiedad de las tierras de su entorno.

Para el EZLN el problema principal, el que subyace tras las drásticas dinámicas sociales entre ricos y pobres marginados, es el proceso de globalización y el auge de las políticas liberales, manifestado que este reciente fenómeno de la economía es culpable de la exclusión de grupos sociales que, por lo general, son los más antiguos y los que tienen mayores tradiciones y raíces históricas con la tierra que les está siendo arrebatada. El neoliberalismo y la globalización han entorpecido el esfuerzo realizado por los campesinos e indígenas para incorporarse al mundo moderno sin renunciar a su cultura, historia y herencia.

El Gobierno de México, en respuesta a los zapatistas, envió a Chiapas a 12,000 soldados. Las tropas respaldadas por ataques aéreos, expulsaron al EZLN de las mesetas centrales hasta aquellos lugares donde las carreteras terminan en la selva Lacandona. Doce días después, las fuerzas armadas habían reconquistado las ciudades y aldeas ocupadas por los zapatistas, y el presidente Carlos Salinas de Gortari declaró el alto al fuego unilateral. Tras cinco semanas de tregua, se inició la primera ronda de negociaciones entre la gubernamental Comisión para la Paz y la Reconstrucción y el EZLN, un año después, en febrero de 1995, el Gobierno mexicano rompió el acuerdo de alto al fuego.

En marzo de este mismo año, se creó la Comisión de Concordia y Pacificación (COCOPA), que unió sus esfuerzos mediadores a los de la Comisión Nacional de Mediación (CONAI) dirigida por el Obispo Samuel Ruiz, y ambas comisiones lograron suavizar las tensiones y restaurar el proceso de negociación. La primera ronda de negociaciones concluyó el 16 de febrero de 1996 con la firma de los acuerdos de San Andrés, en los cuáles el Gobierno asumió los siguientes compromisos:

**1. Reconocer a los pueblos indígenas en la Constitución general.** El Estado debe promover el reconocimiento, como garantía constitucional, del derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas que son los que “descienden de poblaciones que habitaban en el país en la época de la conquista o la colonización y del establecimiento de las actuales fronteras estatales, y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. La conciencia de su identidad indígena deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones” sobre pueblos indígenas. El derecho a la libre determinación se ejercerá en un marco

constitucional de autonomía asegurando la unidad nacional. Podrán, en consecuencia, decidir su forma de gobierno interna y sus maneras de organizarse política, social, económica y culturalmente. El marco constitucional de autonomía permitirá alcanzar la efectividad de los derechos sociales, económicos, culturales y políticos con respeto a su identidad.

**2. Ampliar participación y representación políticas.** El Estado debe impulsar cambios jurídicos y legislativos que amplíen la participación y representación políticas local y nacional de los pueblos indígenas, respetando sus diversas situaciones y tradiciones, y fortaleciendo un nuevo federalismo en la República mexicana. El reclamo de que las voces y demandas de los indígenas sean escuchadas y atendidas debe llevar al reconocimiento de derechos políticos, económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas, dentro del marco de la nación mexicana, y a una decisiva reforma del Estado en materia de prácticas institucionales. El Gobierno Federal promoverá las reformas constitucionales y legales que correspondan a los acuerdos y consensos alcanzados.

**3. Garantizar acceso pleno a la justicia.** El Estado debe garantizar el acceso pleno de los pueblos a la jurisdicción del Estado mexicano, con reconocimiento y respeto a especificidades culturales y a sus sistemas normativos internos, garantizando el pleno respeto a los derechos humanos. Promoverá que el derecho positivo mexicano reconozca las autoridades, normas y procedimientos de resolución de conflictos internos a los pueblos y comunidades indígenas, para aplicar justicia sobre la base de sus sistemas normativos internos, y que mediante procedimientos simples, sus juicios y decisiones sean convalidados por las autoridades jurisdiccionales del Estado.

**4. Promover las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas.** El Estado debe impulsar políticas culturales nacionales y locales de reconocimiento y ampliación de los espacios de los pueblos, para la producción, recreación y difusión de sus culturas; de promoción y coordinación de las actividades e instituciones dedicadas al desarrollo; con la participación activa de los pueblos y de incorporación del conocimiento de las diversas prácticas culturales en los planes y programas de estudio de las instituciones educativas públicas y privadas. El conocimiento de las culturas indígenas es enriquecimiento nacional y un paso necesario para eliminar incomprensiones y discriminaciones.

**5. Asegurar educación y capacitación.** El Estado debe asegurar a los indígenas una educación que respete y aproveche su saber, tradiciones y formas de organización. Con procesos de educación integral en las comunidades que les amplíen su acceso a la cultura, la ciencia y la tecnología; educación profesional que mejore sus perspectivas de desarrollo; capacitación y asistencia técnica que mejore los procesos productivos y calidad de sus bienes; y capacitación para la organización que eleve la capacidad de gestión de las comunidades. El Estado deberá respetar el quehacer educativo de los pueblos indígenas dentro de su propio espacio cultural. La educación que imparta el Estado debe ser intercultural, se impulsará la integración de redes educativas regionales que ofrezcan a las comunidades la posibilidad de acceder a los distintos niveles de educación.

**6. Garantizar la satisfacción de necesidades básicas.** El Estado debe garantizar a los pueblos indígenas condiciones que les permitan ocuparse de su alimentación, **salud** y servicios de vivienda en forma satisfactoria y por lo menos un nivel de bienestar aceptable. La política social impulsará programas prioritarios para que la población infantil de los pueblos indígenas mejore sus

niveles de **salud**, alimentación, de apoyo a la actividad y capacitación de las mujeres indígenas.

**7. Impulsar la producción y el empleo.** El Estado debe impulsar la base económica de los pueblos indígenas con estrategias específicas de desarrollo acordadas con ellos, que aprovechen sus potencialidades humanas mediante actividades industriales y agroindustriales que cubran sus necesidades y produzcan excedentes para los mercados; que coadyuven a generar empleo a través de procesos productivos que incrementen el valor agregado de sus recursos, y que mejoren la dotación de servicios básicos de las comunidades y su entorno regional. Los programas de desarrollo rural de las comunidades indígenas se sustentarán en procesos de planeación en los que el papel de sus representantes será central desde el diseño hasta la ejecución.

**8. Proteger a los indígenas migrantes.** El Estado debe impulsar políticas sociales específicas para proteger a los indígenas migrantes, tanto en el territorio nacional como más allá de las fronteras, con acciones interinstitucionales de apoyo al trabajo y educación de las mujeres, de salud y educación de niños y jóvenes, las cuales en las regiones rurales deberán estar coordinadas en las zonas de aportación

El 29 de noviembre de 1996 la Comisión de Concordia y Pacificación (COCOPA), un órgano pluripartidista del poder legislativo que fue creado en 1995 para coadyuvar en el proceso de paz, intentó destrabar el diálogo al entregar a las partes (EZLN-gobierno federal) un proyecto de reformas constitucionales que recogía en lo esencial los compromisos del Estado que fueron incluidos en los Acuerdos de San Andrés.

El proyecto de Ley "COCOPA" fue redactado por la comisión legisladora después de haber realizado negociaciones por separado entre la COCOPA y cada una de las dos partes. Según el marco de dichas pláticas, el borrador final del proyecto, habiendo ya tomado en cuenta todos los comentarios y sugerencias de las dos partes, sería simplemente aceptado o rechazado por el gobierno y los zapatistas. Ningún otro comentario sería aceptado. Al ser aceptado, el proyecto pronto sería aprobado por el Congreso, y el proceso de paz seguiría adelante. Al ser rechazado por una de las partes, según la COCOPA, el proceso de paz estaría en grave peligro.

Sin embargo, y después de que el EZLN aceptó el proyecto de ley de la COCOPA, el gobierno federal respondió que el proyecto era inaceptable para los marcos del derecho vigentes.

El entonces presidente Zedillo se negó a aceptar la ley COCOPA, insistiendo en que ciertos elementos de los Acuerdos eran "inconstitucionales" y que llevarían a la "Balcanización" del país.

En 1998, el gobierno federal presentó al Congreso, de manera unilateral, su propio proyecto de ley sobre Derechos y Cultura Indígena.

El presidente Vicente Fox, como uno de sus primeros actos de gobierno, el 5 de diciembre de 2000 manda la Ley COCOPA al Congreso en calidad de iniciativa presidencial.

Después de un mes de recorrido por el centro sur del país la delegación de comandantes zapatistas llega a la ciudad de México y la Comandanta Esther, en un discurso memorable, argumenta el 28 de marzo de 2001 sobre la importancia de conceder rango constitucional a la Ley sobre derechos y cultura indígena elaborada por la COCOPA.

El 29 de abril de 2001 el Ejército Zapatista de Liberación Nacional "formalmente desconoce esta reforma constitucional sobre derechos y cultura indígenas" y declara que "no hace sino impedir el ejercicio de los derechos indígenas, y representa una grave ofensa a los pueblos indios, a la sociedad civil nacional e internacional, y a la opinión pública, pues desprecia la movilización y el consenso sin precedentes que la lucha indígena alcanzó en estos tiempos". "Con esta reforma, los legisladores federales y el gobierno Foxista cierran la puerta del diálogo y la paz, así mismo, señala que el Congreso transforma la Ley Cocopa en una disposición que niega a los pueblos indios como entidad de derecho, que niega sustento territorial a su ejercicio de autodeterminación. El contenido de la Ley es completamente desvirtuado, al grado de convertirse casi en lo contrario de lo acordado en San Andrés.

Por lo que respecta a los Paramilitares (contra-insurgencia) en Chiapas, el Gobierno Mexicano continua negando su existencia.

Según el Plan de Campaña Chiapas 1994, el cual salió a la luz pública en enero de 1998, el objetivo principal de contrainsurgencia del Ejército es “romper con la relación de apoyo mutuo que existe entre la población y los delincuentes Zapatistas.” Para conseguir esa meta, el ejército “asesorará y ayudará a las fuerzas de autodefensa y otras organizaciones paramilitares y en caso de que no existieran tales fuerzas, las creará.

En el caso de la masacre de 45 indígenas en Acteal Chiapas, ocurrido el 22 de diciembre de 1997, fueron condenados a 35 años de prisión a 20 indígenas que participaron en la misma, y el ex militar que entrenó al grupo paramilitar obtuvo una sentencia de 2 años. Por otra parte, se atribuye la causa de muerte de estos indígenas a conflictos intercomunitarios, sin una sola mención de participación paramilitar. Asimismo con el objeto de deslindar al Ejército Mexicano de los hechos, se ha dicho que el soldado que se encargó de entrenar a dicho grupo, no lo hacía en su carácter de militar, ya que se encontraba de vacaciones.

Los diarios La Jornada, Expreso, El Sur, Cuarto Poder; y las revistas Milenio Proceso y Sur Proceso, entre otras fuentes, han publicado la aparición de diversos grupos en el país.

Las fuentes ya señaladas ubican a 26 grupos en por lo menos 19 estados (de 32 estados del país): Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Sonora, Veracruz, Campeche y Quintana Roo. Otras

fuentes ubican también a grupos guerrilleros en los estados de Tamaulipas y Nuevo León, con lo que sumarían 21 estados con presencia de grupos armados:

1. Ejército de Ajusticiamiento Genaro Vázquez (Guerrero)
2. Ejército Insurgente de Chilpancingo (Guerrero)
3. Ejército de Liberación del Sur (Guerrero)
4. Ejército de Liberación de la Sierra del Sur (Guerrero)
5. Ejército Justiciero de los Pueblos Indefensos EJPI- (Guerrero)
6. Ejército Popular de Liberación José María Morelos y Pavón (Guerrero)
7. Ejército Revolucionario Insurgente Popular ERIP- (Baja California, Sonora, Coahuila, Chihuahua y Durango)
8. Ejército Popular Magonista (Guerrero)
9. Ejército Clandestino Indígena de Liberación Nacional (Chihuahua)
10. Ejército Zapatista de Liberación Nacional EZLN- (Chiapas, Distrito Federal, Puebla y Veracruz)
11. Ejército Popular Revolucionario EPR- (Michoacán, Jalisco, Hidalgo, Morelos, Veracruz, Chiapas, Colima, Oaxaca, Estado de México, Distrito Federal, Guerrero y Puebla)
12. Ejército Villista Revolucionario del Pueblo EVRP- (Guerrero)
13. Ejército Revolucionario del Pueblo Insurgente ERPI- (Guerrero, Oaxaca, Puebla, Estado de México, Morelos)

14. Ejército Indígena Revolucionario de Liberación Nacional -EIRLN- (Oaxaca)
15. Fuerzas Armadas Clandestinas de Liberación Nacional (Guerrero)
16. Fuerzas Armadas de Liberación para los Pueblos Marginados de Guerrero  
FAL-PMG- (Guerrero)
17. Fuerzas Armadas Revolucionarias del Pueblo FARP- (Distrito Federal)
18. Frente Amplio del Sur FAS- (Campeche y Quintana Roo)
19. Comité Clandestino Revolucionario de Los Pobres.
20. Comando Armado Revolucionario del Sur (Guerrero)
21. Comando Clandestino Indígena de Liberación Nacional (Oaxaca)
22. Comando Zapatista Justiciero de Liberación Nacional (Morelos)
23. Comité Clandestino Revolucionario de los Pobres - Comando Justiciero 28  
de junio (CCRP-CJ) (Guerrero)
24. Movimiento Popular Revolucionario (Guerrero)
25. Movimiento Veracruzano de Liberación (Veracruz)
26. Movimiento Insurgente del Sureste MIS- (Campeche y Quintana Roo)

Para los analistas, alguno de estos grupos guerrilleros ha sido creado por el gobierno para justificar el aumento de los recursos destinados a la seguridad nacional y al gasto militar, así como para incrementar sus acciones contrainsurgentes.

Según un manifiesto que circuló en el estado de Morelos, tres movimientos armados con presencia en Guerrero, Oaxaca, Chiapas y Morelos, decidieron crear la "Triple Alianza Guerrillera Indígena Nacional" (TAGIN) que declaró la guerra al "gobierno mexicano, a sus funcionarios y ex funcionarios de gobiernos corruptos, como a sus socios millonarios ilícitos, todos ellos ladrones del patrimonio nacional". Cierta o no, auténtica o creada por el gobierno, la declaración ha justificado hasta ahora un aumento de la militarización en todo el país.

En el mes de marzo del 2000, John Dawson, director de la Oficina de Asuntos Mexicanos del Departamento de Estado de nuestro vecino país del norte, visitó México y declaró que desde la perspectiva de Washington, "las elecciones en México no serán afectadas por la existencia de grupos guerrilleros (...) lo percibimos como un asunto completamente doméstico". Y sobre la posibilidad de que la oposición gane la presidencia y soliciten la revisión del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN), señaló: "Hay muchos en Estados Unidos que también han cuestionado el TLC, sobre todo durante su proceso de aprobación (...) Pero fue ratificado en cada país. Y las tres naciones siempre han respetado los tratados internacionales. Tengo fe de que siga siendo igual después de las elecciones en México". (Proceso No. 1219)

El entonces subsecretario de Seguridad Pública, Jorge Tello Peón (Proceso No. 1200), aseveró en octubre de 1999: "En países como los nuestros dice refiriéndose a América Latina, tendríamos que hablar de un proceso de contención permanente (a los grupos guerrilleros), más que de un proceso de exterminio, hay una serie de variables que inciden en la distribución del ingreso,

la pobreza extrema e inclusive en crisis de instituciones de seguridad y crisis política"

Tello Peón justifica la creación de la Policía Federal Preventiva (PFP): involucrar a la Secretaría de la Defensa Nacional en el combate al EPR y al ERPI, equivaldría a "reconocerles la beligerancia de un ejército, al tener que entrar el Ejército Mexicano a combatirlos (...) el Ejército ha actuado como autoridad coadyuvante de la autoridad competente, en casos de homicidio y otro tipo de delitos". El funcionario agregó: "Es importante definir qué entendemos por grupo armado. Para llamarlo subversivo, el grupo debe ser de violencia y enfrentamiento al Estado mexicano y haber declarado que quiere tomar el poder por la vía de las armas". Para Tello Peón sólo hay tres grupos que cumplen con estas características: el EZLN, EPR y ERPI.

Sin embargo, también es de destacar la existencia de grupos que no pueden considerarse como "beligerantes", pero si se consideran como subversivos, como es el caso del EPR, el cual tiene su mayor presencia en el estado de Guerrero.

Asimismo, resulta conveniente precisar que al parecer la estrategia del Gobierno se encuentra basada en una política de desconocimiento de los grupos subversivos, y con esto, ignorar las demandas políticas, sociales y económicas que no solo se refieren a la población indígena, motivo de estudio de este trabajo, sino que involucra a diversos sectores hasta la fecha desfavorecidos.

Derivado de lo anterior, se concluye que el único grupo beligerante reconocido por el Gobierno Mexicano es el EZLN, lo cual se hace manifiesto con la firma de "Los Acuerdos de San Andrés", en donde asumió diversos compromisos, que más tarde no pudo cumplir.

Actualmente el EZLN, existe como núcleo político de opinión, ya que carece de credibilidad y de legitimidad social porque la causa que defendía en su momento la ha desvirtuado, contando únicamente con influencia mediática para apoyar las causas que a sus propios intereses convienen.

## **CAPÍTULO IV**

### **POLÍTICA DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD Y ACCIONES NECESARIAS PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS GRUPOS INDÍGENAS**

#### **4.1.- Políticas de salud del gobierno y la extrema pobreza.**

Mucho se ha tratado sobre la diversidad del pueblo mexicano, pues existen multitud de culturas, lenguas y etnias, que representan grupos indígenas en constante reclamo de sus derechos más elementales, exigencias que en los últimos diez años han sido cada vez más fuertes e insistentes, lo que ha dado como respuesta una mayor atención por parte de las autoridades, sin embargo, se trata de varios siglos de atraso y marginación que requieren programas de beneficio social vinculados al desarrollo que mejoren sus niveles de salud.

El gobierno propone alternativas de solución a los problemas que reportan los indígenas, especialmente en lo que se refiere al área de la salud, para ello ha instrumentado diversos planes o proyectos que poco a poco va poniendo en práctica, pero que no logran alcanzar su máximo objetivo, debido principalmente a la falta de presupuesto, no obstante, se considera que puede alcanzarse la meta deseada, es por ello que a continuación se analizarán las propuestas más importantes de la presente administración.

#### **4.1.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006**

El 20 de mayo de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, en el que se describen las acciones a realizar por parte del gobierno federal en materia de salud, el Plan manifiesta la

necesidad de fortalecer el federalismo con la cooperación de los distintos órganos de gobierno, lo que permitirá dar cumplimiento a los programas proyectados.

Las premisas para el desarrollo de las políticas públicas en materia de salud que contempla el Plan Nacional de Desarrollo, son cuatro y en términos generales consisten en lo siguiente:

- Considera la buena salud como uno de los objetivos del desarrollo, así como una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
- La salud es junto con la educación, un componente central del capital humano, que constituye el elemento más importante de las naciones, por ello, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
- La salud constituye por sí misma un valor y por su potencial estratégico se debe concebir como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben seguir. Para ello se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables.
- La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas y por tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

Entre los principales objetivos que contempla el Plan, se pueden destacar:

1. Elevar el nivel de salud de la población y reducir desigualdades.
2. Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
3. Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
4. Fortalecer el sistema de salud.

El Plan persigue como objetivo importante la elevación de los niveles de salud, garantizando el acceso a los servicios integrales de salud con calidad y trato digno, fortaleciendo el tejido social al reducir las desigualdades y asegurando protección económica a las familias, además de promover sistemas de seguro para proteger financieramente a las familias ante eventuales gastos extraordinarios en salud.

El Plan reconoce que las políticas públicas están contenidas no sólo en los planes, programas y asignaciones de recursos presupuestales, humanos y materiales, sino en disposiciones constitucionales, leyes, reglamentos, decretos, resoluciones, así como en decisiones emanadas de órganos jurisdiccionales y constitucionales autónomos.

En este Plan se retoma la descentralización considerando sus fallas y estableciendo un nuevo objetivo rector consistente en asegurar un proceso de cambio del centralismo a la visión de un auténtico federalismo subsidiario, solidario y corresponsable mediante la descentralización política, impulsando las relaciones gubernamentales auténticamente federalistas, fortaleciendo los

gobiernos locales a partir de la profesionalización de la función pública, el rendimiento de cuentas y la participación ciudadana.

Para lograr el objetivo rector se planeó la transferencia de facultades, funciones, responsabilidades y recursos de la federación a las entidades federativas y municipios, el fortalecimiento a los gobiernos locales y municipales, impulsando igualmente las relaciones con el gobierno federal. Con este proyecto nace el Programa Nacional de Salud 2001-2006

#### **4.1.2.- Programa Nacional de Salud 2001-2006**

El Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2001-2006, *La democratización de la salud en México: hacia un sistema universal de salud*, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de septiembre de 2001, Programa que es de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el ámbito de sus respectivas competencias y conforme a las disposiciones legales aplicables.

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se previó la descentralización de los servicios de salud, considerando que éstos llegasen hasta el ámbito municipal, siendo este punto la principal directriz del plan que nos ocupa.

Se pretende estimular la cooperación entre las entidades federativas para lograr los objetivos compartidos con un financiamiento solidario a nivel nacional; el pacto federal se fortalecerá con la rectoría del sistema por parte del Estado que ofrecerá una normatividad común a favor de la equidad, la calidad y la eficiencia en los servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud planteado en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, tiene como base el federalismo cooperativo.

En términos generales, la estrategia del Programa Nacional de Salud, consiste en:

- **Vincular la salud con el desarrollo económico y social** a través del fortalecimiento y promoción de acciones comunitarias a favor de la salud, en la educación ambiental y laboral.
- **Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres**, a través de programas enfocados a los problemas de pobreza como (arranque parejo, mejorar la salud y la nutrición de los pueblos indígenas, controlar la tuberculosis, enfermedades por vector dengue y paludismo y el programa de cáncer Cervico-uterino y.
- **Brindar protección en materia de salud a toda la población** el cual se desarrolla en cuatro puntos:
  1. Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular.
  2. Promover y ampliar la afiliación del seguro social.
  3. Ordenar y regular el prepago privado y
  4. Articular el marco del aseguramiento en salud.

Merece principal atención el Seguro de Salud Popular, ya que a través del mismo se pretenden establecer los servicios esenciales de salud a que todo mexicano que no cuenta con servicios de seguridad social tiene derecho, lo que establece la posibilidad de dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

Es importante señalar que en nuestro país, la satisfacción de los servicios de salud están a cargo de los diferentes sectores de la sociedad, el privado y el público, encontrando dentro del público los servicios de seguridad social que se derivan de las relaciones laborales y que por ende lo recibe la población económicamente activa, ya sea que se desarrolle en un ámbito de prestación de servicios privados o bien los que proporciona el gobierno y que se brindan a través de las instituciones de seguridad social, cuyo financiamiento en cuanto hace al Seguro de Enfermedades y Maternidad, es tripartita, pues existe aportación por parte del patrono, del trabajador y del Estado. Por otra parte tenemos la atención médica que proporciona el Estado en ejercicio de la función pública que tiene encomendada.

El subsistema de servicios médicos privados, se presta en dos modalidades, el primero a través del gasto directo de los usuarios en los servicios de atención médica y el segundo, por medio de un esquema de seguros privados.

De esta manera, la rectoría del Estado se encamina a regular la prestación de seguros privados y a establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre las distintas instituciones públicas de salud para promover la complementariedad de los servicios de salud, a través de un esquema universal de oferta de prestadores de servicios y el fortalecimiento a la demanda de usuarios, previo análisis de las necesidades de la población.

De acuerdo con este planteamiento, la conjunción de los esfuerzos en la atención médica a toda la población es una prioridad que sólo es factible alcanzar, con una política adecuada en la redefinición del esquema de financiamiento para la prestación de los servicios de salud, por tal motivo, el Gobierno Federal presentó ante la Cámara de Senadores una iniciativa de

reformas a la Ley General de Salud, cuya finalidad consiste en incorporar el contenido del Programa Nacional de Salud al marco jurídico del Derecho a la Protección de la Salud.

Esta iniciativa consideró que los principales retos del Sistema de Salud son la calidad, la equidad y la protección financiera.

La equidad y la protección financiera guardan una especial trascendencia, pues definen la necesidad del cambio en la concepción del Derecho de Protección a la Salud para combatir las desigualdades sociales y regionales.

Se busca democratizar la atención a la salud, creando condiciones de acceso, calidad y financiamiento de los servicios, independientemente del lugar de residencia de la población y de su capacidad económica.

El reto actual del Sistema Nacional de Salud radica en romper las barreras institucionales construyendo un sistema universal de protección social, que comprenda no sólo la seguridad social formal, sino también nuevos mecanismos de acceso efectivo a los servicios de salud para aquellos que no participan en el sector formal de la economía.

Se considera necesario plantear el diseño de un esquema integrado y equitativo de financiamiento con tres seguros públicos, cada uno con naturaleza tripartita, así como una reforma financiera que defina bases más equitativas para la aportación de recursos para la salud y la reorganización de los recursos destinados bajo una lógica acorde con las diferentes funciones que realiza el sistema: rectoría, investigación, desarrollo tecnológico y formación de recursos

humanos, prestación de servicios de salud a la comunidad y prestación de servicios de salud a la persona.

El objetivo de la iniciativa del Ejecutivo Federal, consiste en corregir los desequilibrios financieros anteriormente descritos e instrumentar la corresponsabilidad entre los diferentes sectores.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 expone que "Actualmente México dedica el 5.6% de su riqueza a la salud, cifra que se encuentra por debajo del 6.1% que promedia América Latina. Estos recursos deben incrementarse..."<sup>83</sup>.

De acuerdo con la exposición de motivos del Plan Nacional de Salud, el punto medular de la propuesta fue lograr la gran innovación del sistema de salud en México que tuvo lugar en 1943, es decir, que el aseguramiento en materia de salud, se extienda a todos los mexicanos a través de la constitución de un nuevo sistema integrado por tres seguros públicos de salud: un seguro para los asalariados del sector privado formal de la economía, un seguro para los trabajadores al servicio del Estado y otro para los autoempleados y los desempleados sin acceso a la seguridad social, operado por el Sistema de Seguro de Protección Social en Salud.

Esta iniciativa busca garantizar el derecho constitucional a la Protección de la Salud por medio del Sistema de Protección Social en Salud, el cual servirá de instrumento para financiar la atención a la población que carece de una relación laboral con un patrono y por tanto, excluirá a las instituciones de seguridad social.

---

<sup>83</sup> Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2001-2006, Diario Oficial de la Federación, viernes 21 de septiembre de 2001, (Segunda Sección), p.7.

Con este tercer seguro público, como nuevo componente financiero del Sistema Nacional de Salud, se pretende alcanzar el ideal de la universalidad de la cobertura de los servicios de salud.

Ahora bien, la finalidad de instrumentar las medidas de aseguramiento médico a todos aquellos que carecen de ella, fue plasmada en el Sistema de Protección Social en Salud, en el Decreto por el que se Reforma y Adiciona la Ley General de Salud de fecha 29 de abril de 2003.

Estas reformas contienen las medidas que se tomarán para hacer extensivo el derecho a la salud mediante el Seguro Popular, (denominado Sistema de Protección Social en Salud), cuyo financiamiento se realizará de manera solidaria por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios, para lo cual el gobierno federal cubrirá anualmente una cuota social por cada familia beneficiaria equivalente a quince por ciento de un salario mínimo general vigente para el Distrito Federal, esta cantidad se actualizará de acuerdo al índice nacional de precios al consumidor y se hará extensiva a los estados y al Distrito Federal, siempre y cuando cumplan la obligación de realizar aportaciones solidarias por familia beneficiaria, de acuerdo con los criterios que a continuación se señalan:

1. La *aportación estatal* mínima por familia será equivalente a la mitad de la cuota social a que se refiere el artículo 77 Bis12 de la Ley General de Salud.
2. La *aportación solidaria* por parte del gobierno federal se realizará mediante la distribución del fondo de aportaciones para los servicios de salud a la persona, de conformidad con la fórmula establecida en las

disposiciones reglamentarias de la Ley (Ley General de Salud), dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo 77 Bis12.

La formula a que se refiere la fracción II del artículo 77 Bis 13 incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.

Se pretende proporcionar un sistema similar al de un seguro, mediante el pago de cuotas de recuperación en el momento de la atención, el cual será sustituido por una aportación anual y anticipada conforme a la condición socioeconómica y cuya principal fuente de financiamiento serán los recursos públicos tanto federales como estatales, así mismo se protegerá a las familias con un catálogo de servicios esenciales de salud que incluirá sin costo adicional, los medicamentos asociados a los tratamientos.

De acuerdo a la iniciativa presentada por el Ejecutivo Federal y según el artículo 77 Bis 1, "Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud, de conformidad con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social".

En este proyecto de Iniciativa, queda a cargo del Consejo de Salubridad General definir el catálogo de servicios esenciales, tomando en cuenta la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas, profesionales y aceptabilidad social. Los mismos criterios se aplicarán a la definición de los

medicamentos asociados a los tratamientos contenidos en el catálogo de servicios esenciales.

El tema del financiamiento se aborda en la iniciativa desde una perspectiva federal con el fin de garantizar una contribución proporcional a la capacidad de pago y una redistribución proporcional a las necesidades de salud.

Adicionalmente se considera promover el financiamiento de los servicios otorgados por los organismos descentralizados cuyo ámbito de acción es estatal. Al consolidar la descentralización de los servicios de salud se busca reforzar y extender la distribución de facultades y recursos en el nivel estatal.

Esta iniciativa plantea la reorganización y redistribución de los recursos a través de diversos ramos de gasto público federal en salud para la población no asegurada, bajo una nueva lógica que canalice específicamente los recursos destinados a la prestación de servicios de salud preventivos y de atención médica hacia el Sistema de Protección Social en Salud.

A fin de promover una mayor equidad en el financiamiento entre los tres seguros públicos de salud, el Ejecutivo Federal propone que el Sistema de Seguro de Protección Social sea financiado de forma tripartita de la siguiente manera:

- El Gobierno Federal contribuirá anualmente con una “cuota social” por cada familia beneficiaria del Sistema, equivalente a la cuota que aporta el Gobierno Federal para cada individuo afiliado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, la cual se actualizará trimestralmente de acuerdo

a la variación del índice nacional de precios al consumidor, tal como ocurre en el caso de la aportación federal para el IMSS.

- El Gobierno Federal transmitirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos que, por concepto de cuota social le correspondan con base en los padrones de familias beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud.
- Se prevé la concurrencia de recursos de las entidades federativas y del Gobierno Federal en una "aportación solidaria" integrada en primer lugar, por una aportación estatal mínima y una federal a partir de la distribución de recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona, de acuerdo a una fórmula que tomará en cuenta las necesidades de salud, el gasto estatal y el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, así como un valor mínimo para el monto de la misma.
- Una tercera parte de las aportaciones resulta de las propias familias beneficiarias a través del pago de cuotas familiares que serán cubiertas anticipadamente, en forma anual y con carácter progresivo, estas cuotas se calculan tomando en consideración el nivel socioeconómico de cada núcleo familiar. Estas aportaciones se recaudan directamente por los gobiernos estatales y se destinan al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos.

En este esquema, los servicios estatales de salud son responsables de prestar atención a la comunidad, además de prestar dichos servicios a las personas en forma particular.

Entre los servicios de salud a la comunidad, se encuentran las acciones y programas dirigidos a la colectividad y de extensión comunitaria, los servicios ambientales, el ejercicio y vigilancia de la regulación sanitaria a través del control sanitario de bienes y servicios, la regulación de la atención a la salud, y las actividades tendientes a la vigilancia epidemiológica.

Los servicios de salud a la comunidad se caracterizan por estar dirigidos a la población total de la entidad, independientemente de su condición de aseguramiento en salud.

De esta manera, las entidades federativas recibirán los recursos correspondientes a la prestación de servicios de salud a la persona y a la prestación de servicios de salud a la comunidad, de manera independiente y bajo una lógica de asignación de recursos que toma en cuenta la diferente naturaleza de cada uno de estos servicios, así como la diversidad de funciones y responsabilidades a cargo de los Estados conforme a lo que establece la Ley General de Salud.

Es preciso mencionar que la iniciativa descrita fue aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003. Durante el proceso legislativo, el proyecto fue modificado, sin embargo, en su mayoría el contenido de la iniciativa se conservó.

Entre los cambios significativos que se reportaron, encontramos la supresión de la facultad para que el Consejo de Salubridad General defina los servicios esenciales en salud y el fortalecimiento de la utilización del Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de insumos para

el segundo y tercer nivel al establecerse la obligatoriedad de aplicación para las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

También se incluyen mecanismos de coordinación interinstitucional para que los derechohabientes de las instituciones de seguridad social puedan incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud.

Asimismo, la Ley General de Salud reconoce que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sin importar su condición social, además la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas de forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, apego a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

El Sistema de Protección Social en Salud se integra por los regímenes estatales, los cuales son los proveedores de los servicios; la coordinación de acciones está a cargo de la Secretaría de Salud.

Asimismo, el financiamiento será solidario por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios, cabe destacar que la propuesta inicial contemplaba que el financiamiento fuese subsidiario.

Adicionalmente, se establece un mecanismo que permita la distribución de competencias entre la Federación y los estados, de esta manera le corresponde a la Federación formular un plan estratégico de desarrollo del Sistema, aplicando las medidas tendientes al establecimiento de cuotas familiares, el marco organizacional del sistema y el convenio para optimizar recursos en salud, propiciar el intercambio de información con instituciones de seguridad social y evaluar el desempeño de los regímenes estatales de protección social en salud.

A las Entidades Federativas les corresponde proveer los servicios de salud y medicamentos asociados; programar recursos suministrados por la Federación para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento, de acuerdo con el plan maestro que emita la Secretaría de Salud y promover la participación de los municipios en los regímenes estatales.

Para la incorporación de las entidades federativas al Sistema de Protección Social en Salud, es necesaria la suscripción de acuerdos de coordinación con la Federación, así como la acreditación gradual de la calidad de los establecimientos de atención médica. Los beneficiarios se incorporarán previa solicitud y acreditamiento de los requisitos y pago de cuota familiar.

El artículo Octavo Transitorio de la reforma, establece que a partir de su entrada en vigor, cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema hasta el equivalente a 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100% de cobertura en el año 2010. La cobertura de los servicios de protección social en salud iniciará dando preferencia a la población de las áreas de mayor marginación, zona rurales e indígenas, de conformidad con los padrones que utilice el Gobierno Federal.

Los acuerdos de coordinación deben ceñirse al modelo nacional que establezca la Secretaría de Salud, los elementos mínimos serán: conceptos de gasto, destino de los recursos, indicadores de seguimiento a la operación y términos para la evaluación integral.

Adicionalmente se establecen dos órganos para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, el primero de ellos es el Consejo Nacional de Protección Social en Salud que fungirá como órgano regulador del Sistema y se constituye como un órgano colegiado consultivo, se integra por el Secretario de Salud quien lo preside; el Secretario de Desarrollo Social; el Secretario de Hacienda y Crédito Público; los directores generales del IMSS y del ISSSTE; el Secretario del Consejo de Salubridad General y cinco titulares de servicios estatales de salud.

La Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud, es el segundo órgano que contempla la reforma, constituyéndose como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y la designación de su titular queda a cargo del Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud Federal, rigiéndose a través de un reglamento interior; su principal objetivo consiste en coordinar las acciones del sistema en los regímenes estatales de protección social en salud.

Los recursos destinados para el financiamiento del sistema no se podrán gravar, ni afectar en garantía, ni destinarlos a fines diversos, serán administrados por los Estados y el Distrito Federal conforme a sus leyes y con base en los acuerdos de coordinación que suscriban con la Federación. Cabe mencionar que

los recursos no pierden su carácter federal para efectos de auditoría y evaluación.

Asimismo, se establecen cuatro fondos: el de aportación para los servicios de salud a la persona; de aportación para los servicios de salud a la comunidad; de protección contra gastos catastróficos y de previsión presupuestal anual.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona, se integrará por el monto destinado en el ejercicio inmediato anterior, el componente de asignación por esfuerzo estatal para la entidad, el componente de asignación por necesidades de salud y el componente de asignación por desempeño.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se constituye para el financiamiento de los tratamientos médico y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

En una fase inicial, de acuerdo con el transitorio décimo cuarto de la reforma, se contemplan el diagnóstico y tratamiento del Cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades cerebro-vasculares, lesiones graves, rehabilitación de largo plazo, VIH/SIDA, así como cuidados intensivos neonatales, trasplantes y diálisis.

El fondo que se comenta es de carácter federal de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por el Ejecutivo Federal. Se constituye con el ocho por ciento de la cuota social, las aportaciones

solidarias de la Federación y los estados, los remanentes de la previsión presupuestal anual se canalizarán a este fondo.

La previsión presupuestal anual o de reserva de operación, es un fondo federal de vigencia anual, administrado por la Secretaría de Salud, con reglas de operación definidas por el Ejecutivo Federal. Se constituye con el tres por ciento de la cuota social, las aportaciones solidarias de la Federación y los estados. Su objetivo es atender las necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas en estados con mayor marginación social, así como para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios durante cada ejercicio fiscal y para la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios. La Secretaría de Salud rendirá anualmente un informe al Congreso de la Unión<sup>84</sup>.

En el análisis sobre las medidas instrumentadas por el Estado para atender el Derecho a la Salud, se encuentra la teoría de lo que se ha dado por denominar "Federalismo Cooperativo", concebido como una estrategia en el Programa Nacional de Salud, medida que trata de buscar los mecanismos que den mayor solidez a la federación en el marco de respeto a las atribuciones de los diferentes niveles de gobierno, para lo que se requiere una revisión de fondo y abatir la problemática mediante el equilibrio de las facultades que permitan dar respuesta a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, es por ello que se busca establecer arreglos de cooperación y coordinación entre las entidades federativas y la Federación.

Las líneas de acción instrumentadas consisten en establecer nuevos mecanismos para realizar una asignación equitativa de recursos, así como

---

<sup>84</sup> Ley General de Salud Artículo 77 Bis

culminar la descentralización de la Secretaría de Salud y reforzar el papel coordinador del Consejo Nacional de Salud.

La reforma a la Ley General de Salud ha sido posible gracias al consenso entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el compromiso de desarrollar las acciones necesarias para facilitar la colaboración entre ellas, mediante una planeación conjunta, participación de recursos humanos, uso de recursos técnicos y la prestación coordinada de servicios; con la perspectiva de un modelo integrado de atención a la salud destinada a reforzar y optimizar el Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Salud también busca un mecanismo equitativo para la asignación de recursos financieros, por lo que se presentó una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud que incorpora el esquema de protección social en salud, mediante dos mecanismos de asignación presupuestal, el primero de ellos se refiere a una fórmula establecida anteriormente en la Ley de Coordinación Fiscal, la novedad se dio en el segundo esquema en el que las entidades federativas que se adhieran al sistema de protección social en salud deberán suscribir con la Federación un acuerdo de coordinación, este sistema será financiado en forma solidaria por la Federación, las Entidades Federativas, el Distrito Federal y los beneficiarios.

Por lo que hace a la descentralización de las funciones administrativas y de salud pública y la necesidad de vincularlas con los municipios, es una acción en proceso, pero con ello, se estaría en posibilidad de hacer llegar realmente los servicios de salud, a todos los sectores de la sociedad principalmente a los núcleos de población más necesitados, es por ello que resulta necesaria la

descentralización, para otorgar a las autoridades municipales las atribuciones que les permitan operar los servicios de salud, propiciando mecanismos de coordinación en el ámbito administrativo.

#### **4.2.- Relación estado y grupos indígenas sobre una base constitucional**

Para hablar de las relaciones entre el Estado y los grupos indígenas no es necesario realizar un largo recorrido histórico ni teórico, pues el Estado ha permanecido hasta hace muy poco tiempo, ajeno a la problemática de estos grupos que han ido quedando rezagados.

Es a partir de enero de 1994 que grupos indígenas chiapanecos recuerdan a la sociedad y al mundo entero, su existencia llena de miseria y por ende de atrasos en materia educativa y de salud, miseria que es muestra de las ofensas que han sufrido a partir de la colonización de que fue objeto nuestro continente y que crecen conforme se instrumentan los modelos económicos neoliberales y el actual fenómeno de la globalización.

Es en agosto de 2001 que se cristaliza un nuevo marco de derechos para los pueblos indígenas, al hacerse realidad la reforma indígena, con las modificaciones a los artículos 1º, 2º, 4º, 18 y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Así, el inciso "A" del artículo 2º de nuestra Carta Magna, obliga al Estado mexicano a reconocer y garantizar el derecho de los pueblos y comunidades indígenas, así como su autonomía para aplicar sus propias leyes en la regulación y solución de los conflictos internos, siempre sujetándose a los principios

generales de la Constitución y con un claro respeto a las garantías individuales y a los derechos humanos.

El mencionado artículo 2º recoge los reclamos de la incorporación de los derechos de los indígenas. También encontramos en el apartado "B" de este artículo, una serie de obligaciones positivas por parte del estado en diversas materias de naturaleza social, económica y política, fundamentada en el principio de la no discriminación.

Observamos, en lo que se refiere a la intervención del Estado mexicano en los derechos indígenas, grandes omisiones en lo relativo a la promoción y garantía de la salud, que por sus condiciones socioeconómicas y de medioambiente se ven afectados por diversos padecimientos, principalmente en los menores de cinco años, pero también los adultos sufren de graves padecimientos, entre los que se encuentran las infecciones respiratorias, las enfermedades del aparato digestivo, desnutrición, traumatismos, envenenamientos e hipertensión arterial. La tasa de mortandad es alta, se registran aproximadamente un 5.8% de defunciones por cada mil habitantes.

El Estado, con el firme compromiso de solucionar la problemática indígena, ha realizado diversos programas en los que se incluye al derecho a la salud de los indígenas, que aún no se logra consolidar y que posiblemente como vaya introduciéndose y aplicándose el programa del seguro popular, éstos grupos, podrán recibir atención desde sus propias localidades o municipios, sin olvidar que existe una gran cantidad de indígenas que no viven propiamente dentro de las comunidades sino que se les encuentra en forma aislada, por lo que el Estado a fin de cumplir con los compromisos que la propia Constitución señala, tendrá que crear modelos e infraestructura que permita extenderles el derecho

a la salud a que se han hecho acreedores por la simple razón de ser ciudadanos mexicanos.

La relación del Estado con los grupos indígenas en este arranque del siglo XXI implica construir nuevos equilibrios políticos que involucren a todos los actores nacionales. Configurar una nueva relación entre el Estado y los indígenas sobre la base constitucional, exige incorporarlos a las dinámicas del desarrollo nacional, pero desde sus propias demandas y necesidades.<sup>85</sup>

#### **4.3.- Creación y fortalecimiento de infraestructura suficiente en materia de salud para las comunidades indígenas.**

La reforma constitucional en materia de derechos indígenas, busca promover el acceso efectivo a la salud a través de programas que amplíen la cobertura nacional, aprovechando la medicina tradicional y promoviendo la nutrición especialmente en los menores. De igual forma, busca propiciar la incorporación de las mujeres al desarrollo, protegiendo su salud.

Durante la presente administración, a través del programa de infraestructura básica para la atención de los pueblos indígenas, se ha fortalecido la red de hospitales, centros, casas de salud y unidades móviles, evitando con esto la saturación y concentración de la atención médica en las áreas urbanas.

El objetivo general de este programa, es contribuir al desarrollo social y económico de las comunidades y pueblos indígenas con respecto a su entorno, cultura y derechos mediante la ejecución de obras e infraestructura básica, sin embargo los recursos son insuficientes para brindar la cobertura en las áreas

---

<sup>85</sup> Tello Carlos. Nueva Relación Estado-Pueblos Indígenas. 2ª Edición. ININ, México 1996 p. 10.

geográficas marginadas y de difícil acceso geográfico en que habitan algunos grupos indígenas.

El Párrafo III del Artículo 2º Constitucional es fiel reflejo de la importancia que para los programas y políticas en salud pública tiene la cultura indígena, pues las investigaciones realizadas sobre dicho aspecto, señalan la incidencia de la salud y la enfermedad como parte de los fenómenos sociales que es indispensable analizar y exponer para que se logren aplicar las alternativas de solución que correspondan. Así mismo prevé que se debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud aprovechando la *medicina tradicional*, lo que implica modificar los planes de estudio de los profesionales en salud, para incluir dentro de la carrera, la preparación de la medicina tradicional.

A través del proyecto de medicina tradicional se busca fomentar el proceso organizativo de los médicos indígenas y el fortalecimiento y desarrollo de esta medicina, considerando que representa un recurso primario de atención a la salud.

A través de la construcción de Casas de Salud y hospitales integrales, se pretende fortalecer la atención a la salud en las comunidades indígenas, a efecto de proporcionar un servicio social y culturalmente adecuado a sus necesidades

Ahora bien, es necesario plantearnos una interrogante que consiste en conocer si la medicina tradicional forma parte del patrimonio de las comunidades indígenas en México, interrogante que nos permite considerar que efectivamente, los indígenas al tener acceso a los servicios de salud,

generalmente recurren a los médicos tradicionales que juegan un papel muy importante en la prestación de dicho servicio.

Hablar de medicina tradicional implica referirse a los orígenes de la misma, evocando tiempos remotos en los que el hombre trató de comprender al universo en que vivía, mediante el conocimiento obtenido a través de ciertos métodos y conceptos mágicos, de esta manera, el curandero se constituyó en el personaje más representativo de la vida, pero también de la muerte, así mismo la causa y el origen de las enfermedades, el milagro de la procreación, la iniciación sexual, el climaterio, la menopausia o la muerte se consideraban fenómenos mágicos manipulados por espíritus representados en la tierra por shamanes, curanderos, magos o hechiceros, que eran una especie de intermediarios de lo desconocido y dominaban la naturaleza mágica del mundo<sup>86</sup>.

El curandero siempre tuvo un papel importante dentro del núcleo social, combinaba los conocimientos de infinidad de plantas medicinales con la religión y la magia. Fue la medicina azteca la que más éxito tuvo, en cuanto a diagnóstico y tratamientos de las enfermedades, a los curanderos se les llamaba *tíctli*, personajes pertenecientes a una casta sacerdotal y la profesión era enseñada de padres a hijos, quienes heredaban el cargo.

Esta medicina prehispánica tuvo bases científicas, pues se desarrolló en base a conocimientos curativos de las plantas o herbolaria, que ya en la época colonial fue motivo de importantes expediciones por parte de científicos que buscaban conocer el tipo de hierbas medicinales existentes en América, así como sus propiedades curativas, sin embargo, en el mencionado período colonial, el

---

<sup>86</sup> <http://www.edomexico.gob.mx/neuweb/servicios/civica/pasajes/medicina.htm>

ejercicio de la medicina tradicional fue motivo de fuertes acusaciones condenándose a sus practicantes como hechiceros, quienes fueron sancionados por la inquisición.

En la actualidad las plantas medicinales han tomado un nuevo auge, la etnomedicina se convirtió en un recurso fundamental en la búsqueda de nuevos productos curativos que aunados a los descubrimientos científicos, constituyen un nuevo aporte a la medicina, pues se han vuelto los ojos a la información que puede extraerse de las culturas indígenas para ser utilizado por los países industrializados.

En nuestro país, en los sistemas de atención a la salud encontramos diversos métodos en su práctica, combinándose en muchas ocasiones la medicina moderna, la tradicional y la casera, en el caso de los indígenas, la medicina tradicional constituye su principal medio de atención a la salud, cuando para muchos otros sectores de la población es una alternativa utilizada como complemento de la medicina científica.

Ahora bien, actualmente quienes ejercen la medicina tradicional, generalmente son aquellos denominados terapeutas y son reconocidos socialmente como "curanderos", "hueseros", "hierberos", "parteras", etc.

Existen 102 organizaciones de terapeutas tradicionales que agrupan a 4 mil 465 médicos indígenas en sus diversas especialidades, distribuidos en los 23 estados en los que se desarrolla el proyecto. Los principales retos del proyecto en los años por venir son fortalecer los procesos organizativos; apoyar la consolidación de la estructura física y operativa de servicios, pugnar por la transferencia de recursos, promover la formalización de su reconocimiento en las leyes de salud,

impulsar la legalización de sus recursos terapéuticos, propiciar la presencia de los médicos tradicionales como interlocutores entre sus comunidades en los niveles gubernamentales de planeación y fortalecer su desarrollo integral.<sup>87</sup>

Los médicos tradicionales tienen un reconocimiento social y se encuentran organizados, sin embargo, trabajan en condiciones de desventaja, situación que puede cambiar si se aplica realmente la disposición constitucional (fracción III del Art. 2º) debiendo entonces planearse las políticas sectoriales que sean conducentes, tomando siempre en consideración que la cultura indígena está inmersa en valores morales, religiosos y sociales, así como en creencias que son las que han permitido permanecer cohesionados.

También es importante destacar la función de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas en los proyectos de salud<sup>88</sup>, que van desde la atención primaria, Actividades de Saneamiento Ambiental al “Proyecto de Atención de Tercer Nivel” que tiene como objetivo gestionar y apoyar la canalización de pacientes a la atención médica de segundo y tercer nivel, buscando calidad al proporcionarles atención integral, ésta consiste en facilitar el acceso a los servicios hospitalarios en los estados y en el Distrito Federal, así como proporcionar apoyo en alimentación, hospedaje, compra de medicamentos, análisis clínicos, estudios especializados y prótesis, además de apoyo psicológico, atención odontológica, educación para la salud, actividades manuales y recreativas, pago de traslado a sus comunidades de origen y gestión de donativos.<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> [http://www.cdi.gob.mx/ini/progra05\\_3.html](http://www.cdi.gob.mx/ini/progra05_3.html)

<sup>88</sup> [http://www/cdi.gob.mx/ini/ini/progra05\\_2.html](http://www/cdi.gob.mx/ini/ini/progra05_2.html)

<sup>89</sup> [http://www.cdi.gob.mx/ini/ini/progra05\\_4.html](http://www.cdi.gob.mx/ini/ini/progra05_4.html)

#### **4.4.- Necesidad de un desarrollo integral en materia de salud y su aprovechamiento.**

Para quienes no están inmersos dentro de la cultura indígena les resulta complicado comprender sus formas de vida, sus prácticas ancestrales, llenas de ritos que parecen totalmente ajenos y que por ello, más que buscar la manera de entenderlos, los consideramos parte del folklor nacional, se les llega inclusive a explotar como atractivo turístico, que más que hacer bien, ahonda la sensación de minusvalía de esos grupos, sin embargo, es necesario enfatizar que si el Estado busca alcanzar un desarrollo integral en materia de salud, posiblemente no sea suficiente con la instrumentación de los programas incluyendo el seguro popular, que se pretende llegue a todos los rincones de la nación.

El reconocimiento de que los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho a concebir un desarrollo integral, propio, congruente con sus aspiraciones y acorde a su cultura, ha sido un reto que la presente administración federal asumió desde su inicio como eje de la política para impulsar una nueva relación entre el Estado, la sociedad y los pueblos indígenas.

Es por ello que entre sus primeras acciones, el Ejecutivo Federal envió al H. Congreso de la Unión, la iniciativa de reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para incorporar los derechos de los pueblos y comunidades indígenas.

La reforma constitucional de 2001 compromete a la administración pública de los tres órdenes de gobierno en su conjunto a formular e instrumentar políticas públicas de manera articulada, regidas por los principios de equidad,

transversalidad y respeto a las culturas e identidades de los pueblos y comunidades indígenas.

Para lograr un nuevo modelo de atención hacia los pueblos indígenas el Gobierno Federal consideró la reasignación de funciones, el fortalecimiento de las instituciones y la creación de espacios de interlocución, consulta y participación indígena. Se promovió la creación de un organismo con amplias facultades para impulsar las políticas públicas de la Administración Pública Federal. Lo anterior se consolidó con la entrada en vigor de la *Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas*, el 5 de julio de 2003.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), tiene como objeto orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones públicas dirigidas al desarrollo integral y sustentable de los pueblos y comunidades indígenas.

Asimismo, está facultada para impulsar la integralidad y transversalidad de las políticas, programas y acciones de la Administración Pública Federal para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas y para evaluar los avances e impacto de las acciones de las dependencias y entidades federales, estatales y municipales en esta materia.

Para dar cumplimiento a estos propósitos, la CDI tiene a su cargo programas, proyectos y acciones institucionales que se vinculan directamente con la línea estratégica para "Atender los rezagos sociodemográficos que afectan a los pueblos indígenas"; así como a las líneas de acción y acciones del *Programa Nacional de Población 2001-2006*.

Implementar un desarrollo integral, obliga conocer a fondo la cultura indígena, pues ésta va cambiando de grupo a grupo, y aún siendo vecinas las comunidades a las que pertenecen, las formas de vida llegan a tener variantes significativas.

Implica analizar sus antecedentes, la forma como se han desarrollado, su situación económica, laboral, educativa, costumbres, creencias, valores, normas sociales, habilidades, gustos, gastronomía y el idioma que dominan. Partiendo de este conocimiento, es necesario interrelacionarse con la población buscando su participación en los programas de salud, principalmente debe alcanzarse el apoyo de los líderes comunitarios y principales autoridades tanto administrativas de justicia, como religiosas, sin olvidar que para tener éxito deberán participar aquellos personajes que tienen a su cargo el ejercicio de la curación, a los que generalmente se les denomina curanderos o bien, a las comadronas, quienes de alcanzar el éxito los programas de salud, éstos serán sus principales promotores.

Ahora bien, con la descentralización de los servicios de salud se han instrumentado programas de atención especial, como en el estado de Chiapas, en el que se implementaron proyectos orientados a crear programas regionales de salud, así como hospitales rurales mixtos que también los encontramos en comunidades de la Sierra del Norte de Puebla, en Nayarit, en Oaxaca y Yucatán.

En Oaxaca, en territorio Mixe, se localizan clínicas de médicos tradicionales y farmacias comunitarias. También en San Cristóbal de las Casas, Chiapas encontramos el Centro de Desarrollo de la Medicina Tradicional Maya, creado por la Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas, asimismo,

existen Médicos Indígenas de los Altos de Chiapas, en las comunidades de tzotziles y tzetzales, estas organizaciones agrupan a médicos que van adquiriendo prácticas herbolarias que les permiten tener un mayor acercamiento con la población indígena.

Con el fin de establecer un desarrollo integral para los pueblos indígenas, es necesario implementar programas que impulsen las iniciativas y procesos comunitarios, con estrategias de trabajo que permitan incidir de manera directa en los valores, actitudes, acciones, habilidades, conocimientos y bienes materiales de los grupos indígenas mediante vínculos de coordinación interinstitucional y de participación, que permitan eliminar el rezago imperante en las comunidades indígenas con respecto a la población no indígena

Recientemente en México, se ha sembrado en la conciencia de la población la cimiento de una cultura de respeto e inclusión con los indígenas.

Sin embargo queda mucho camino por recorrer, para que en el México del siglo XXI la diversidad cultural, la equidad y la justicia sean parte de nuestra riqueza democrática y nunca mas sean un pretexto para el olvido y la marginación.

En conclusión, debemos ver el futuro reconociendo la riqueza cultural y la fuerza de nuestras comunidades indígenas, con la firme convicción de que entender al otro nos permite entendernos a nosotros mismos, que respetar las diferencias nos engrandece, que los pueblos y comunidades indígenas son parte esencial de nuestro México y que son fundamentales para el camino que debemos recorrer juntos hacia un país de justicia y de igualdad de oportunidades.

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** La Protección de la Salud es un derecho sustancial del ser humano, así como lo es el derecho a la vida, a la libertad, igualdad, educación, alimentación, reproducción, trabajo, etcétera, garantía reconocida constitucionalmente en el Artículo Cuarto de nuestra Carta Magna.

**SEGUNDA.-** El Derecho a la Protección de la Salud es un derecho social, garantía individual contenida en los derechos sustanciales del hombre, susceptible de ser tutelado por las normas jurídicas, por ser un derecho subjetivo público.

**TERCERA.-** El Derecho a la salud, forma parte de los hechos sociales, al proteger a los entes que conforman a los grupos sociales, es por ello que corresponde a la Sociología analizar la problemática que genera la falta de atención médica y de salubridad en todos los sectores de la población, determinando los fenómenos que deben ser subsanables por el propio Estado en beneficio de la colectividad.

**CUARTA.-** Los estudios, no solamente históricos, antropológicos o políticos, sino más bien sociológicos, nos muestran una radiografía de la forma como está estructurado nuestro país, en el que, encontramos grupos étnicos con un alto índice de marginación social y por ende, en su mayoría, en una situación no solamente de pobreza sino de miseria, carentes de educación, servicios comunitarios, de salubridad y atención médica.

Grupos en los cuales encontramos coincidencias en sus demandas, siendo las principales: la vivienda, la tierra, el trabajo, la alimentación, la salud, la educación, la independencia, la libertad, la justicia y la democracia.

La situación que guardan estos grupos étnicos es la que se ha querido resaltar en el presente trabajo, pues también son ciudadanos mexicanos, y como tales, deben estar protegidos por las garantías sociales que la propia Constitución Política Mexicana contiene.

**QUINTA.-** Es cierto que el porcentaje de población indígena en nuestro país es reducido, pero no al grado tal de que se les siga ignorando, pues han tenido que hacerse presentes mediante movimientos sociales con tendencias belicosas, para que nos demos cuenta no sólo de que existen, de que tienen voz y pensamiento, sino de toda esa historia de discriminación, marginación, pobreza y humillaciones de que han sido objeto por parte de la sociedad, las fuerzas productivas y el propio gobierno, dejándolos en el atraso y sin la posibilidad de contar con medios que les permitan tener una vida digna y decorosa, privándose, por su propia circunstancia de los más elementales Derechos Humanos y Sociales.

**SEXTA.-** Es necesario que desde la perspectiva de la sociología jurídica se analicen de una manera objetiva, las necesidades de los grupos indígenas y la forma de hacerles extensivo el Derecho a la Salud, no como programa político, sino como parte de la atención social que los grupos requieren, para lo cual debe tomarse en consideración, no solamente su situación de pobreza y marginación, sino que es necesario analizar su propia cultura, entendiendo por ésta a todo ése cúmulo de conceptos de vida, teocráticos, actitudes, costumbres, usos, nivel educativo, etcétera, para de allí determinar la forma de

apoyo social idóneo, sin desnaturalizarles, por el contrario, respetando sus usos y costumbres, tal y como ha quedado previsto en el Artículo 2º Constitucional.

**SÉPTIMA.-** El Estado ha tratado de regular y proteger el derecho a la salud de todos los mexicanos, elevándolo a rango constitucional, creando diversas Instituciones y Organismos que se encarguen de coordinar y satisfacer las demandas sobre este tema, sin que dichos esfuerzos a la fecha se traduzcan en la cobertura de las necesidades de la población

**OCTAVA.-** Los programas de descentralización de los servicios de salud, aunados al Sistema de Protección Social en Salud, constituirán un elemento importante en la protección de la salud, pues ésta llegará hasta sus propios municipios, sin embargo, será necesaria la actuación dentro de los grupos étnicos para hacer de su conocimiento éste proyecto, el cual no será suficiente para otorgar los servicios médicos, pues no olvidemos los sitios remotos en que se localizan estos grupos sociales, por ejemplo en la selva lacandona, o en las grandes barrancas de Chihuahua, sitios a los que únicamente sus pobladores tienen acceso y donde aún sigue imperando la prestación de servicios de curanderos y parteras, quienes junto con los conocimientos prácticos de la herbolaria, hacen uso de rituales especiales para darle esa característica mágica que fusiona a la pena del dolor con lo desconocido, manipulado por un hombre o mujer que sólo sirve como intermediario en el beneficio del enfermo.

**NOVENA.-** Tomando en consideración las costumbres del grupo, es que se está promoviendo la utilización de la verdadera medicina tradicional y la creación de hospitales mixtos en las comunidades indígenas, para lo cual, organismos gubernamentales llevan a cabo programas tendientes a la protección de la

salud, pero con el apoyo de sus propios curanderos, combinando los usos y costumbres con la ciencia en beneficio de la sociedad.

Aún más, la promoción de la salud debe formar parte integral de la educación de los grupos sociales indígenas, además, se ha hecho del conocimiento público que estudiantes de diferentes etnias están alcanzando altos niveles educativos, por lo que, una excelente forma de solucionar el problema de la salud indígena, consistiría en preparar dentro de las áreas médicas a jóvenes indígenas, que conocedores de sus costumbres y entrenados por sus sanadores, puedan ingresar a las aulas universitarias a estudiar la carrera de medicina y regresar a sus comunidades de origen a practicarla, con lo que no se perdería la esencia indígena en las comunidades.

**DECIMA.-** Entender al otro nos permite entendernos a nosotros mismos, por eso debemos ver el futuro convencidos de que respetar las diferencias nos engrandece, que los pueblos y comunidades indígenas son parte esencial de nuestro México y que son fundamentales para el camino que nos lleve hacia un país de justicia y de igualdad de oportunidades, ya que la fuerza de nuestras comunidades indígenas enriquece nuestra cultura.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Acosta Romero, Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, Textos Universitarios, México, UNAM.

Bodenhaeimer Edgar, Teoría del derecho, 13ª Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica, Colección Popular, México, 1993.

Carbonell Miguel, Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, Legislación Básica, 2ª. Edición. Editorial Porrúa, México, 2004.

Carlos Arellano García, Primer Curso de Derecho Internacional Público. 3ª Edición, Editorial. Porrúa, México, 1997.

Caso Antonio, Sociología. 13ava. Edición, Editorial Limusa Wiley, México, 1964,

Semo Enrique, Historia del Capitalismo en México. Los Orígenes 1521/1763, 14ª. Edición. Editorial Ediciones Era, México, 1986.

Chinoy Ely, La Sociedad, una Introducción a la Sociología. 3ª, Edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

Durand Alcántara Carlos H, Derecho Indígena. Editorial Porrúa, México 2002.

Durkheim Emile, Las Reglas del Método Sociológico, 3º Edición, Editorial Buenos Aires, La Pléyade, 1979.

Gamio Manuel, La Marginación Indígena, 2a Edición, Editorial Trillas, México, 2000.

García Maynez, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Porrúa, México, 1991.

Gómez Jara, Francisco A., Sociología, 9º Edición. Editorial Porrúa, México, 1997.

Gortari Elí, De Metodología General y Métodos Especiales, Ediciones Océano, Barcelona, 1983.

Instituto Nacional Indigenista, Estadísticas. 2ª Edición, Editorial. INI, México, 2000.

Lara Ponte Rodolfo, Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano, 3ª Edición, Editorial Porrúa- UNAM, México, 2002.

Lagarde Marcela. Conceptos Básicos del Indigenismo, Editorial Aguilar, México, 1999.

Loretta Ortiz Ahlf., Derecho Internacional Público, 2ª Edición, Editorial Oxford, México 1999.

Márquez Rabago Sergio, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sus Reformas y Adiciones, 1ª. Edición, Editorial Porrúa, México, 2003.

Moctezuma Barragán, Gonzalo. Técnica Legislativa en el Ámbito de la Salud, 2ª Edición, Editorial. Themis, Tomo II. México, 2002.

Ordóñez Cifuentes José Emilio Rolando. La Cuestión Étnico Nacional. 2ª. Edición UNAM, México, 1996.

Ordóñez Cifuentes José Emilio Rolando, Los Derechos Indígenas en la Actualidad. 2ª. Edición, UNAM, México, 2001.

Rabasa Emilio O. Et. Al, Mexicano, esta es tu Constitución, Editorial H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, 1982, II Legislaturas.

Ortega Sergio, De la Santidad a la Perversión, Editorial Grijalbo, México, 1986.

Peter Gerard, A. Guide to the Historical Geography of New Spain, Cambridge, Cambridge University Press, 1972.

Ramírez López Alejandro J, Derecho a la Salud, 1ª Edición. Editorial. Sista, México 2003.

Ruiz Moreno Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social. 3ª Edición, Editorial. Porrúa, México, 2001.

Soberón Guillermo. La Salud en México, Testimonios 1988, Fundamentos del Cambio Estructural, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1989.

## **LEGISLACIÓN**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México, 2004.

Decreto Promulgatorio del Convenio 169 sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, Ratificado por México el 13 de Agosto de 1990.

Diario Oficial de la Federación del 12 de Noviembre de 1908.

Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Diario Oficial de la Federación del 30 de julio de 1983.

Derechos del Pueblo Mexicano, México a Través de sus Constituciones, Tomo I, H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, IV Legislatura, 4ª. Edición, México, 1994.

Diccionario Jurídico Mexicano. 3ª. Edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Editorial Porrúa, México 1989.

Ley General de Salud, Editorial Sista, México, 2004.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, legislación de algunos estados de la república mexicana, 6ª. Edición, Compilaciones Jurídicas, México, 2000.

Ley y Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2ª. Edición, CNDH, México, 2001.

### **OBRAS DE CONSULTA**

Aguirre Beltrán, Gonzalo, "El Indigenismo y su Contribución al Desarrollo de Nacionalidad", 9a, Edición, Volumen II, Editorial INI, México, 1989.

Alamán, Lucas, "Hernán Cortés y la Conquista de México", Tomo primero, Séptima Edición, Editorial Jus, S.A. de CV., México, 1985.

Azuara, Leandro, "Sociología", Editorial Porrúa, México, 1989.

Burgoa Orihuela, Ignacio, "Las Garantías Individuales", Editorial Porrúa, México, 1997.

Bofil Batalla, Guillermo, "Los Pueblos Indios, sus Culturas y Políticas", 7ª. Edición., Editorial. Atenea, México, 1999.

Bottomore T.B., "Introducción a la Sociología", 10ª. Edición., Ediciones Península, Barcelona, 1989.

Brena Sesma, Ingrid, "El Derecho y la Salud, Temas a Reflexionar", Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM., México, 2004.

Bribiesca Azuara, Guadalupe. "A mitad del camino, construyendo para tu futuro", Coordinación General de Opinión Pública e Imagen, Presidencia de la República, Dirección de Publicaciones.- México MMIII.

Carpizo, Jorge, "La Constitución Mexicana de 1917", 4ª. Edición., UNAM, México, 1980.

Childe, V. Gordon, "La Evolución de la Sociedad", Editorial Ciencia Nueva, Madrid, 1966.

Cruz, Víctor, "La Educación en la Época Prehispánica", 2ª Edición, Editorial Esfinge, México, 2000.

Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas 3ª edición, Editorial. Porrúa, México, 1989.

Diccionario de Sociología, Henry Pratt Fairchild, Editor, 2ª. Edición., Fondo de Cultura Económica, México, 1960.

Diccionario de Sociología, Helmut Schoeck, Editorial Herder, Barcelona, 1985.

Diaz Müller, Luis, "América Latina, Relaciones Internacionales y Derechos Humanos", Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1995.

Estadísticas Instituto Nacional Indigenista. 2ª Edición, Editorial. INI, México, 2000.

Frenk Mora, Julio, "Salud y Derechos Humanos", Insp, México, 1995

Kardiner, Abraham, "el Individuo y su Sociedad", Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1989

Lagarde, Marcela. "Conceptos Básicos del Indigenismo", 5ª Edición, Editorial. Aguilar, México, 1999.

Lara Ponte, Rodolfo, los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano, Editorial Porrúa-UNAM, México, 2002.

Madrazo Cuellar, Jorge, "Derechos Humanos, el Nuevo Enfoque Mexicano", 2ª. Edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1999.

Magallon Ibarra, Jorge Mario, "Instituciones de Derecho Civil", Tomo. III, Editorial Porrúa, México, 1998.

Márquez Rabago, Sergio, "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus Reformas y Adiciones", Editorial Porrúa, México, 2003.

Martínez de la Serna, Antonio, "Derecho Constitucional Mexicano", 17ª. Edición. Editorial Porrúa, México, 1999.

Mendieta y Núñez, Lucio, "El Derecho Precolonial", 5ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1985.

Moctezuma Barragán, Gonzalo, "Técnica Legislativa en el Ámbito de la Salud", en: Propuestas de Reformas Legales e Interpretación de las Normas

Existentes”, Editorial Themis, Barra Mexicana, Colegio de Abogados, Colección Foro de la Barra Mexicana, Tomo II, México, 2002.

Muñoz Izquierdo, Carlos. “La Salud en México”, 10ª Edición, Editorial. Trillas, México, 1999.

Nolasco, Margarita, “El Desarrollo y el Indígena”, 4ª. Edición., Editorial Esfinge, México, 1998.

Ruiz Massieu, José Francisco, “Derecho Constitucional a la Protección de la Salud”, 2ª. Edición., Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 1995.

Sahagún, Bernardino de, Fray, “Historia General de las Cosas de la Nueva España”, Colección Sepan Cuantos, No. 300, Editorial Porrúa, México, 1999.

Secretaria de Salubridad y Asistencia, Historia de la Salud: Reseña Histórica 1982-1988, SSA Tomo I. México.

Soustelle Jacques, “La Vida Cotidiana de los Aztecas en Vísperas de la Conquista”, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1984.

Stavenhagen Rodolfo, “Los Derechos Humanos en los Pueblos Indígenas”, 4ª. Edición, Editorial Colegio de México, México, 1999.

Warman Arturo, “Instituto Nacional Indigenista”, 2ª Edición, Editorial INI, México, 1999.

## **OTRAS FUENTES**

Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria a la Salud, 1978.

Discurso del Presidente Vicente Fox, durante la presentación del Programa Nacional de Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas, el 1º de marzo de 2001, Villa Victoria, Estado de México, Coordinación General de Comunicación Social, Dirección de Publicaciones, Presidencia de la República, México, 2001.

El Miércoles 18 de Mayo del 2005 en la Secretaría de Gobernación al Presentar el Libro “Clasificación de las Localidades de México según grado de Presencia Indígena”.

Fondo Histórico de Hospitales y Hospicios; Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud, número 44, marzo 2006.

Plan Nacional de Desarrollo Social 2001-2006

Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Programa Nacional de Desarrollo Social 2001-2006.

Programa Nacional de Población 2001-2006.

Programa de Televisión Mexiquense, "Enlace Ciudadano", Conducido por Francisco Pimentel y Marcos Vázquez, y como invitado principal al Lic. Eduardo Zarzoza Sánchez, vocal Ejecutivo del Cediapiem (Congreso Internacional de Políticas Públicas Indígenas del Estado de México),

[http://www.cdi.gob.mx/ini/progra05\\_3.html](http://www.cdi.gob.mx/ini/progra05_3.html)

[http://www/cdi.gob.mx/ini/ini/progra05\\_2.html](http://www/cdi.gob.mx/ini/ini/progra05_2.html)

[http://www.cdi.gob.mx/ini/ini/progra05\\_4.html](http://www.cdi.gob.mx/ini/ini/progra05_4.html)

<http://indigenas.presidencia.gob.mx/programa/?template=gruposetnicos.inc.htm&action...>

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/tematicos/mediano/ent.asp?t=m17c>

<http://www.ciepac.org/otras%20temas/encuentroni.htm>

<http://www.edomexico.gob.mx/neuweb/servicios/civica/pasajes/medicina.htm>

<http://www.meddir.net/conamed>

<http://www.sinu.org.mx/temas/ind>

<http://www.sedesol.gob.mx/perfiles/nacional>.