



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA GENERAL Y JURIDICA

**"DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ EN CONDICIONES
DE POBREZA EXTREMA ADVERTENCIAS"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JUAN CARLOS ROSAS MARTINEZ

Asesora: Mtra. María de la Luz González Covarrubias



CIUDAD DE MEXICO

2010.



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.

RENOCIMIENTOS

A DIOS.

Por darme la fuerza necesaria para lograr, tan anhelada meta.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

Por brindarme las bases de una excelente enseñanza en sus bellas instalaciones.

A LA FACULTAD DE DERECHO.

Por el privilegio de pertenecer a ella.

A MI ASESORA.

La Mtra. María de la Luz González Covarrubias, quien a demás de ser una excelente maestra y asesora, es un magnifico ser humano y a quien siempre recordare con mucho cariño.

A TODOS MIS PROFESORES.

Por que de cada uno de ellos tome los mejores consejos de enseñanza y vida.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES.

A la memoria de mi padre Emilio Rosas Martínez y a mi madre Natividad Martínez Cerezo, por darme la vida, por el apoyo durante todos mis estudios y por enseñarme los principios fundamentales de la vida, con todo mi amor les dedico este trabajo.

A MI FAMILIA.

A Edith Adriana Paz López, por darme cuatro hermosos hijos, Polette Adriana, Carlos Abraham, Ángel Eduardo y Axel Brandon, quienes son mi razón de ser y por quienes doy todo en la vida.

A MIS HERMANOS.

Luz Maria, Emilio, Joel Adán, Edith, Selene, Alma, Mariano, por permitirme compartir mi vida con ellos, y en especial a Noemí por todas las veces que me a apoyado y aconsejado.

A MIS AMIGOS.

Todos aquellos que me han brindado su amistad incondicional y sincera, y en especial a Adrián Mares Núñez quien siempre me a apoyado, incluso en la consecución de esta meta.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA
GENERAL Y JURÍDICA
SEMSOC 022/010**


**DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ,
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E .**

El C. ROSAS MARTINEZ JUAN CARLOS, con número de cuenta 091319395, elaboró en este Seminario bajo la dirección del Lic. María De la Luz González Covarrubias, el trabajo de investigación intitulado: **“DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ EN CONDICIONES DE POBREZA EXTREMA ADVERTENCIAS”**. La tesis de referencia satisface los requisitos necesarios, por lo que con fundamento en la fracción VII del artículo 10 del Reglamento para el Funcionamiento de los Seminarios de la Facultad de Derecho, otorgo mi aprobación y autorizo la presentación al jurado recepcional en los términos del Reglamento de Exámenes Profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes contados naturalmente a partir de que se le entregue el presente oficio, en el entendido de que al transcurrir el plazo caducará la autorización, que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la suspensión del trámite para la celebración del examen sea por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaria General de la Facultad.

Sin otro asunto, le reitero mi reconocimiento.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”
Ciudad Universitaria, 17 de Marzo de 2010


FACULTAD DE DERECHO
DRA. ELSSIE NUÑEZ CARPIZO.

Directora

SEMINARIO DE
SOCIOLOGÍA GENERAL Y JURÍDICA
CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F.

100 UNAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE MÉXICO
1910 - 2010

DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ EN CONDICIONES DE POBREZA EXTREMA ADVERTENCIAS.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL

1. Sociología.....	5
1.1. Sociología de la Medicina.....	6
1.2. Sociología del Derecho.....	9
1.3. El fenómeno de la extrema pobreza.....	10
1.2. Derecho.....	13
1.2.1. La Salud como Derecho Social.....	18
1.3. Economía.....	23
1.4. Medicina.....	25
1.4.1. La Salud.....	26
1.4.2. Pobreza.....	28
1.4. Menor.....	29
1.5.1. Menor Abandonado y Expósito.....	31
1.5.2. Atención Médica a Menores Abandonados.....	32

CAPÍTULO 2.- MARCO JURÍDICO

2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	34
2.1.1 Exigibilidad de Los Derechos Sociales.....	41
2.2. Ley General de Salud.....	44
2.3. Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.....	47
2.4. Disposiciones Complementarias.....	49
2.4.1. Ley de Asistencia Social.....	49
2.4.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	52

2.4.2.1. Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.....	55
---	----

CAPÍTULO 3.- LA SOCIEDAD.

3.- Concepto de sociedad.....	65
3.1. La sociedad mexicana.....	68
3.1.1.- Conformación de la Familia en México.....	71
3.1.2.- Caso Mininuma.....	73
3.2.- Proceso de Socialización.....	79
3.3.- Proceso de Culturalización.....	81
3.4.- La Familia.....	82
3.5.- Causas Sociales de la Pobreza Extrema.....	87

CAPÍTULO 4.-ANÁLISIS SOCIOLÓGICO DE LA EXTREMA POBREZA EN LA NIÑEZ.

4.1.- Los Factores Sociales y las Enfermedades como barrera en la aplicación del derecho a la Salud en Menores.....	91
4.2.- Análisis de la Desigualdad Social, en torno de la protección de la salud.....	95
4.3.- Promoción de la Salud en las Diferentes Clases Sociales.....	97
4.4.- Medidas Preventivas y correctivas en materia de Salud.....	100
4.5.- Órganos encargados de la Protección de la Salud en México.....	103
4.6.- La Realidad en la Aplicación de Apoyo en Materia de Salud a Menores en Condiciones de Pobreza Extrema.....	111
Conclusiones.....	118
Propuesta.....	121
Bibliografía.....	122

Introducción

Desarrollaremos el tema “Derecho a la Salud de la Niñez en Condiciones de Pobreza Extrema”, como sabemos, con fundamento en nuestra Constitución artículo 4, es obligación fundamental del Estado crear las condiciones necesarias para el desarrollo del individuo, incluye el relativo derecho a la salud. En la actualidad se reconoce el derecho a la salud en el sistema político y ordenamientos jurídicos, incluso se desarrollan planes y programas específicos para la atención a la salud, investigación que busca ofrecer un panorama general de la situación que viven los menores en condiciones de extrema pobreza, cuando solicitan una asistencia medica, con lo anterior podremos verificar de que forma el derecho a la salud es eficaz o no.

Tomaremos en cuenta las siguientes variables:

1. Disponibilidad. 2. Accesibilidad a. No discriminación. b. Accesibilidad física. c. Accesibilidad económica. d. Acceso a la información 3. Aceptabilidad. y 4. Calidad.

El tema del Derecho a la salud de la niñez en condiciones de pobreza extrema es fundamental para el desarrollo de México tanto económico como social, pretende crear conciencia de la situación real por la que esta pasa una parte importante de los individuos que conforman nuestra sociedad, aún cuando en los ordenamientos legales se contempla el Derecho, en la práctica el sector mas vulnerable sigue desprotegido, basta dar un pequeño recorrido por alguna de las calles de la Ciudad de México para darnos cuenta de las condiciones precarias en las que se encuentran los llamados niños de la calle. Trataremos de analizar que se entiende por Derecho a la Salud, que consiste en gozar de prestaciones integrales de salud de buena calidad, eficiencia y oportunidad.

La investigación consta de cuatro capítulos, el primero versa sobre conceptos fundamentales, donde se enuncian los términos de sociología, pobreza, derecho a la salud, sociología jurídica, medicina, salud y menor, en el segundo capítulo abordaremos el marco jurídico, analizar el fundamento jurídico del derecho a la salud, para tal efecto nos ocupamos de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos, ordenamientos secundarios y disposiciones complementarias. En el tercer capítulo determinar que es la sociedad, y en particular la sociedad mexicana, como se conforma, los procesos de socialización y el proceso de Culturalización, que existen al interior de la sociedad, la familia y las causas sociales de la pobreza extrema. Por ultimo en el cuarto capítulo un análisis sociológico jurídico de la extrema pobreza, factores sociales, la desigualdad social, los órganos encargados de la protección de la salud en México y la realidad en la aplicación de apoyos en materia de salud a menores en condiciones de extrema pobreza.

El presente trabajo se limita a la Ciudad de México, en particular a la delegación Iztapalapa, con el objeto de resaltar la situación real por la que atraviesa este sector, cuando acuden a un centro de salud a solicitar el servicio. Pese a que en la actualidad los ordenamientos vigentes contemplan el derecho a la salud, para todos los mexicanos, no se han desarrollado procedimientos jurídicos mediante los cuales los menores tenga acceso a los servicios de salud que ofrecen instituciones tanto públicas como privadas, los pequeños en ocasiones no tienen conocimiento de cómo acceder a estos servicios y peor aún son marginados, por lo que en el mejor de los casos logran establecerse en puentes peatonales o incluso en coladeras, padeciendo hambre y enfermedades, que en muchas ocasiones concluyen con la muerte de uno o varios de los integrantes.

La Hipótesis del Trabajo es.

En la actualidad el derecho a la salud es letra muerta para las personas que se encuentran en extrema pobreza, y en particular para aquellos menores, que viven en la calle, que son el sector mas vulnerable de la sociedad. La falta de interés real por parte de la sociedad y el gobierno para apoyar y proteger el derecho a la salud de la niñez en condiciones de extrema pobreza es una realidad y el costo social de ignorar este fenómeno es muy alto.

Capítulo I.

Marco Conceptual

1.- Sociología.

Etimológicamente la palabra sociología procede de dos lenguas diversas, del latín socius, socio, compañero, semejante, y del griego logos, que quiere decir tratado, discurso, juntas tratado de las sociedades¹

Mariano Amaya Serrano, define la Sociología como la unión durable y dinámica, entre personas, familias y grupos, mediante la comunicación de todos dentro de una misma cultura, para lograr los fines de la vida colectiva, mediante la división del trabajo y los papeles, de acuerdo con la regulación de todas las actividades, a través de normas de conducta impuestas bajo el control de una autoridad.²

En tanto que Gelles Richard, considera que la estructura de la sociedad afecta las actitudes y comportamiento de la gente, de manera tal que no se percibe concientemente. Además de ver como los sociólogos ponen atención hacia los problemas que pudieran estar ocultos, ignorados o incomprendidos.³

Augusto Comte el fundador de la Sociología la define como “el estudio de los fenómenos de las correlaciones que se establecen entre los hombres”⁴

El profesor Senior Alberto F, especifica que la Sociología estudia los fenómenos colectivos.⁵

¹ Hillmann, Karl Heinz. Diccionario Enciclopédico de Sociología, 1a edición, Dirección Editorial Española, Barcelona, 2001, Pág. 856.

² Amaya, Serrano, Mariano, Sociología General, 1ª edición, Editorial Macgraw-Hill, México, 1987. Pág. 90.

³ Gelles Richard J. Sociología, 6a edición, Editorial Mcgraw-Hill, México, 1992, Pág. 11.

⁴ Amaya Serrano, Mariano, Op.Cit. Pág. 22.

⁵ Senior, Alberto F, Sociología, 20a edición, Editorial Porrúa, México, 1995, Pág. 10.

En tanto que Oscar Correas confirma que lo social tiene como base, fondo ineludible, la naturaleza biológica del hombre, confirma que cualquier estudio sobre el comportamiento humano, debe aceptar los conocimientos por las ciencias que estudian al hombre como integrante de la naturaleza.⁶

Podemos concluir que la Sociología es la ciencia, cuyo tema de estudio son los fenómenos sociales, estudia la realidad tal cual es y no como debería ser, estudia el origen, desarrollo, estructura y función de la sociedad, así como los factores que influyen directa o indirectamente en esta.

Podemos afirmar, que el objeto de estudio de la Sociología son todos los fenómenos sociales, trata de dar una última explicación de los mismos en tanto son trascendentes a una colectividad, observa, describe, clasifica, compara. Corresponde a la filosofía sociológica dar la explicación con sus propios recursos. Por ello constituye un elemento primordial, indispensable para facilitar la solución de los problemas sociales, logra el perfeccionamiento de la vida en sociedad, por lo mismo el progreso y permanencia de la misma.

1.1. Sociología de la Medicina.

Hillmann, Karl Heinz, define a la Sociología de la Medicina como, “el estudio de las conductas y acciones sociales o socializadoras de las condiciones de aparición, estructura, función y cambio de las instituciones, roles e intereses propios del grupo, de la clase o de la cultura que, de forma implícita o explícita, manifiesta o latente, se orientan a la erradicación obligada de los problemas derivados de las enfermedades y de la salud”.⁷

Se entiende por Sociología de la Medicina, a la medicina aplicada a la sociedad, a aquella medicina que teniendo que prevenir y curar las enfermedades del cuerpo

⁶ Correas, Oscar, Introducción a la Sociología, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2007., Pág. 23.

⁷ Hillmann, Karl Heinz., Op.Cit. Pág. 913.

humano, lo hace teniendo en cuenta no sólo al individuo, sino a la sociedad a la que pertenece. La sociología estaba muy preocupada por alcanzar y consolidar el status de ciencia y en ese intento insistió en que su ámbito era el de lo social, mientras la Medicina acentuaba su orientación individual, la naciente no veía en los ámbitos de la salud o enfermedad un campo especial de interés para el conocimiento de los grupos o sociedades.

Para realizar medicina social, se necesita tomar al sujeto individualmente por separado, y como parte integrante de la sociedad, como unidad el individuo necesita obtener los beneficios de la medicina en forma integral y, para ello, deberá estudiarse no sólo en su parte somática sino psíquica.

Isidro Alonso Hinojal hace referencia a la Sociología de la medicina o teoría de las paradojas. Argumenta que en un inicio la medicina acentúa su orientación individual, y se despreocupa por cuestiones a nivel social, en tanto que la sociología naciente tampoco veía en los ámbitos de salud o enfermedad un campo especial de interés.⁸

La sociología de la medicina nace con la llamada convergencia, que se da después de la Segunda Guerra Mundial, se produce primero en América y después en Europa. Naturalmente, la posibilidad dependía también de una Sociología mas desarrollada teórica y metodológicamente, y más consciente del interés teórico y práctico de este ámbito de la realidad social.⁹

Algunos de los cambios que ocurrieron en esos años, y que obligaron tal acercamiento entre la Sociología y la Medicina o más concreto con el nacimiento de la Sociología de la Medicina fueron:

- a) Los cambios en la morbilidad. Al ser vencidas las enfermedades infecciosas ganaron relevancia las crónicas. Las enfermedades crónicas forzaron la consideración de factores sociales muy diversos, importantes en si mismos o en su papel de intermediarios con el medio físico.
- b) Esos cambios en el enfermar implicaron una mayor importancia relativa del

⁸ Alonso Hinojal, Isidro, Sociología de la medicina, S.N.E, Editorial Tecnos, Madrid, 1977. Pág.16.

⁹ Ibidem. Pág. 17.

medio social respecto del medio físico, como medios insalubres.

- c) El giro en los objetivos de la salud pública, que ha variado de un enfoque defensivo o negativo, como el tratar de reducir la incidencia de las enfermedades, a otro activo y positivo, el lograr un “estado de bienestar físico, mental y social”, con la consiguiente revalorización de los factores sociales y formas de vida.
- d) El desarrollo de la psiquiatría moderna puso en evidencia la limitación del enfoque biológico de muchas enfermedades. De modo especial en los trastornos mentales, y el papel decisivo de esas relaciones y medio social, desde el médico hasta la comunidad, el tratamiento y rehabilitación de los enfermos.
- e) La mayor valoración de la salud y la adecuada asistencia médica, junto a las nuevas expectativas y exigencias sociales al respecto; ya no se tolera fácilmente que sean privilegio personal o de grupo, sino que se consideran derechos sociales básicos.
- f) Si las implicaciones económicas de la enfermedad siempre han sido importantes, a la vieja consideración de los costes de la enfermedad se añaden ahora los elevados costes de la salud, como consecuencia tanto de los niveles exigidos como de la desarrollada tecnología que se traduce.
- g) Todos estos cambios han forzado la organización pública de la medicina, que por múltiples razones, ha puesto de manifiesto el papel de las ciencias sociales y en concreto de la Sociología.¹⁰

Algunos de los campos de la medicina donde tiene principal acción la Sociología de la Medicina son:¹¹

- a) En los servicios preventivos y de rehabilitación relativos a adicciones (drogadicción y alcoholismo).
- b) En los servicios sociales de higiene mental;
- c) En los servicios sociales de prevención de enfermedades de los ojos;

¹⁰ Alonso Hinojal, Isidro, Op Cit. Pág. 18.

¹¹ Ibidem. Pág. 16.

- d) En los servicios sociales para la curación y prevención de enfermedades del oído.
- e) En los servicios sociales para niños retardados o de lento aprendizaje;
- f) En los servicios sociales para curación, prevención y tratamiento sobre dificultades del lenguaje.
- g) En los servicios sociales para la rehabilitación y readaptación al medio, y;
- h) Casi en todas las especialidades médicas de la práctica actual.

Para realizar Medicina Social, se necesita conocer a la sociedad, a la familia y al individuo.¹² La Sociología de la Medicina, es una rama de la sociología en la que nos podríamos apoyar para buscar el bienestar tanto físico como mental, de los integrantes de nuestra sociedad, y en particular al sector mas vulnerable que es el de los menores en situación de pobreza extrema. La Sociología de la Medicina nos permite ver el problema de la pobreza extrema como un problema de salud social y asumir la responsabilidad social de tomar acciones para resolver este problema.

1.2. Sociología del Derecho.

Estudia las condiciones sociales de la creación del Derecho, la normatividad legal, las instituciones jurídicas y la influencia del ordenamiento jurídico sobre la sociedad. Su objeto principal es desarrollar el estudio en el que se relacionan los fundamentos del orden jurídico, las normas del cambio jurídico y la contribución del derecho para el cumplimiento de las necesidades y aspiraciones sociales.¹³

La sociología del derecho puede ser definida con sencillez y amplitud a través de la interconexión de los términos de su nomenclatura: la sociología jurídica se ocupa de la influencia de los factores sociales en el derecho y de la incidencia que éste tiene, a su vez, en la sociedad ; la mutua interdependencia de lo social y lo jurídico.¹⁴

En la visión bifronte Ramón Soriano, afirma que la sociología del derecho se compone de dos elementos: una sociología jurídica compuesta de dos partes

¹² Enciclopedia de Consulta Microsoft Encarta 2004.

¹³ Sánchez Azcona, Jorge, Lecturas de Sociología y Ciencia Política, 1a edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1975. Pág. 227.

¹⁴ Soriano, Ramón, Sociología del Derecho, 1ª edición, Editorial Ariel, Madrid, 1997, Pág. 17

conectadas y complementarias: la individualización del derecho en la sociedad: que representa el derecho dentro de la sociedad, y la individualización de la sociedad y la acción social en el derecho: qué representa la sociedad para el derecho.¹⁵

La sociología de derecho, estudia la propia realidad jurídica social y su influencia en los individuos. Dentro de su ámbito, el derecho es considerado como un conjunto de fenómenos que se dan en la realidad de la vida social, es decir, el derecho en su producción, en su desenvolvimiento, en su cumplimiento espontáneo, en las transgresiones que sufre, en su aplicación forzada en sus proyecciones prácticas, se muestra como un conjunto de hechos sociales.¹⁶

Razón por la cual, resulta necesario asignar dos temas a la Sociología del Derecho, tales como:

- 1.- El estudio de cómo el derecho, representa el producto de procesos sociales.
- 2.- El examen de los efectos que el Derecho ya producido causa en la sociedad.¹⁷

La Sociología del Derecho, estudia en términos generales, la realidad social del Derecho, analiza la disposición y el funcionamiento de los factores que intervienen en su gestación y en su evolución, estudia el funcionamiento de los mecanismos productores de esos hechos, estudia las constelaciones típicas de factores que influyen en la génesis y en la configuración del Derecho; estudia las formas y los complejos sociales en los cuales y para los cuales surge el derecho.¹⁸

1.3 El fenómeno de la extrema pobreza.

Pablo Yáñez en su obra pobreza , desigualdad y marginación en la ciudad de México hace referencia a la Dra. Raquel Sosa Elízaga, quien la concibe como un nivel de vida tan bajo que resulta incompatible con la dignidad humana.¹⁹ Afirma que si bien

¹⁵ *Ibíd.*, Pág. 17.

¹⁶ Recaséns Siches, Luis, *Sociología*, 28ª edición, Editorial Porrúa, México, 2001. Pág. 581.

¹⁷ *Ibidem*. Pág. 582.

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ Yáñez Rizo, Pablo E, *Pobreza, Desigualdad y Marginación en la Ciudad de México*, S.N.E, Editorial 5 Editores, México, 2004. Pág. 18.

es cierto que la identificación territorial de la pobreza constituye un punto de partida para hacer frente a los requerimientos más urgentes de la población, así como para establecer la responsabilidad del gobierno ante los ciudadanos en su lugar de residencia, una estrategia de más largo alcance tiene que trabajar de manera sistemática con familias y comunidades, y buscar fortalecer las estrategias de supervivencia que aquellas plantean.²⁰

Julieta Campos señala que el Club de Roma, esta integrado por grupo de 35 científicos, políticos e investigadores, que provenían de 30 países distintos, para comentar de los cambios que se estaban produciendo en el planeta por consecuencia de acciones humanas, reportó en 1989 que las dos terceras partes del mundo eran pobres, y de no revertirse ese problema, para el año 2025, el porcentaje se incrementaría al 80 % de la población mundial. Menciona que el banco Mundial calculó en mil millones a los seres humanos que viven en pobreza extrema, mientras que la UNICEF calculó 1534 millones, el 27% de los seres humanos.²¹

Así mismo afirma que en la base de la pirámide mexicana hay cerca de 50 millones de pobres: el 60% del País. En el espacio más desprotegido se amontonan los más olvidados de los olvidados: jornaleros, ejidatarios con parcelas mínimas, migrantes en diáspora perpetua, indígenas. Los más pobres viven en zonas áridas y semiáridas; alcanzan apenas la mitad de los servicios indispensables y sus bienes son exiguos; no leen ni escriben o han cruzado uno o dos años de primaria; minados por enfermedades que el resto de la población no conoce, mueren antes de tiempo a veces en la primera infancia; están desnutridos.²²

La Dra. Silva Arciniega Madel Rosario en su obra “Dimensiones Psicosociales de la pobreza”, aborda el problema de la medición de la pobreza, y presenta ejemplos

²⁰ *Ibíd.* Pág. 14.

²¹ Campos, Julieta, *Que Hacemos con los Pobres*, La Reiterada Querrela por la Nación, 1ª Edición, Editorial Aguilar nuevo siglo, México, 1995. Pág. 72.

²² *Ibidem.* Pág. 87.

sobre dicho tópico. Inicia por Oscar Lewis, explica que esta postura es conocida como la de “la cultura de la pobreza”, afirma que las condiciones estructurales sociales a las que son expuestos los pobres (desempleo crónico...bajas entradas, no tener propiedades, ausencia de ahorros...y limitación habitual de alimentos, dinero, cuidados médicos y otras necesidades básicas de la vida), dan como resultado patrones distintivos de organización en la comunidad y la familia.²³

Abraham Maslow, autor de la muy conocida teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, sostiene que cuando una necesidad (el hambre, por ejemplo) está insatisfecha, domina al organismo a tal grado que todas las demás necesidades desaparecen y el organismo en su conjunto se vuelve un organismo hambriento. Sostiene que los instintos son inexistentes en el ser humano, que todas las necesidades humanas pueden calificarse como instintoides, ya que de los tres elementos que conforman un instinto, que son el impulso, la actividad y el objeto, el ser humano hereda solamente el impulso, mientras que la actividad y los objetos tienen que ser aprendidos. El ser humano, lleva a cabo por definición una actividad no instintiva, sino inventada por el hombre, una actividad que supone la ruptura de la fusión del animal con el objeto de sus necesidades, por tanto la libertad empezara siempre donde acaban nuestras necesidades.²⁴

En México los estudios cualitativos de la pobreza son observacionales y han brindado elementos individuales e interaccionales y pautas de comportamiento así como culturales o idiosincráticos; en tanto que los cuantitativos se refieren a indicadores económicos y de proporción de la población con diversas necesidades no cubiertas.²⁵

Por su parte Susan Eckstein, en su obra “El Estado y la pobreza urbana en México”, afirma la economía política del país en la actualidad como históricamente, a configurado la índole de los beneficios concedido a los residentes, la forma en que

²³ Silva Arciniega, Rosario, Dimensiones Psicosociales de la Pobreza, 1ª edición, UNAM, México, 2000., Pág. 1.

²⁴ Yáñez Rizo, Pablo E, Op.Cit. Pág. 20.

²⁵ Ibidem. Pág. 23.

son distribuidos y el efecto que las asignaciones ejercen sobre el orden político y económico mayor. Indirectamente los beneficios facilitan la industrialización y minimizan el orden cívico.²⁶

1.2. Derecho.

La palabra derecho proviene del latín *directum*, que significa lo que dirige o es bien dirigido, no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley.²⁷ Esta palabra significa gramaticalmente justo, legítimo; fundado, cierto, razonable, facultad del ser humano para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida, es la facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece a nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella.

Jurídicamente la palabra derecho tiene dos sentidos: por un lado algunos autores afirman que “es una facultad reconocida al individuo por la ley para llevar a cabo determinados actos, o un conjunto de leyes, o normas jurídicas aplicables a la conducta social de los individuos”²⁸ ejemplo de esto sería, el derecho a la propiedad, derecho a recibir alimentos, derecho a la salud.

El Licenciado Trinidad García, afirma que Derecho es un elemento de coordinación que surge naturalmente y constituye una condición de vida de la colectividad. Las normas de conducta a que necesariamente se sometió la colectividad, constituyen el derecho, este no excluye el concepto de fuerza; Por el contrario, se funda en ella. Mas la fuerza jurídica emana de una entidad que esta sobre los miembros del grupo, y que es este mismo, ya organizado y con bastante poder para que se acaten las reglas impuestas.²⁹

²⁶ Eckstein, Susan, *El Estado y la Pobreza Urbana en México*, 1ª edición, Editorial Siglo XXI, México, 1982. Pág. 21.

²⁷ Flores Gómez González, Fernando, *Introducción al Estudio del Derecho y Derecho Civil*, 10ª edición, Editorial Porrúa, México, 1982., Págs. 2 y 3.

²⁸ Moto Salazar, Efraín, *Elementos de Derecho*, 47ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002., Pág. 7.

²⁹ García Trinidad, *Apuntes de Introducción al Derecho*, 32ª edición, Editorial Porrúa, México 2004. Pág. 9.

También se utiliza para definir al conjunto de reglas o disposiciones que rigen la conducta de los hombres en sociedad, sus relaciones sociales, vigentes en un lugar y época determinada, el derecho mexicano, el derecho francés, en relación al tema que trataremos utilizaremos la palabra derecho en el segundo sentido, definiéndolo como el “conjunto de normas jurídicas de carácter bilateral y coercible, es decir, normas cuyo cumplimiento puede ser exigido por la persona facultada para ello, y en caso de ser necesario, obligarse al cumplimiento por medio de la fuerza pública, siempre con la aspiración de realizar el valor de la justicia.”³⁰

Se afirma que el derecho es un producto social, que se origina como resultado de la convivencia humana, mediante un complejo de factores históricos, políticos, económicos y religiosos, así como de las exigencias del momento, considerando con ello, que la evolución del derecho, es evolución de la sociedad, en que el orden normativo impera, cuya finalidad es la de mantener la convivencia estable entre los hombres.”³¹

Normalmente, la vida del hombre se desarrolla en sociedad, porque así lo imponen las leyes naturales a que esta sujeta nuestra especie. La vida del hombre en sociedad resultaría absurda e imposible sin una serie de mandatos, guías o reglas de conducta que regulen todos sus actos. Si cada uno de nosotros ejercitara su libre albedrío sin restricción alguna, los abusos hacia los demás no tendrían límites. Pero afortunadamente una de las diferencias fundamentales del hombre con los demás animales, consiste precisamente en que aquél regula todos o casi todos los actos de su vida con diversas conductas preestablecidas mediante normas, es decir, reglas con fuerza de obligar.³²

Entonces hay dos recursos para la solución de estos conflictos, motivados por el choque de las actividades antagónicas de los hombres en sociedad. Uno es la lucha entre las partes en pugna, hasta el triunfo de alguna de ellas, impuesto por la

³⁰ Gutiérrez Aragón, Raquel, Esquema Fundamental del Derecho Mexicano, 2a edición, Editorial Porrúa, México, 2002. Pág. 27.

³¹ Flores Gómez Gonzáles, Fernando, Op. Cit., Pág. 2.

³² Ibidem. Pág. 5.

presión de una mayor fuerza. El otro la imposición de los contendientes de un elemento superior que fije los límites de la conducta de cada uno y concilie los intereses a discusión. Este elemento es la norma o regla a la que forzosamente deben someterse los hombres.³³

La palabra Derecho tiene varias acepciones, por ejemplo Derecho Objetivo, Derecho Subjetivo, Derecho Vigente, Derecho Positivo y Derecho Natural. Que se explican a continuación.

A. Derecho Objetivo.- Se opone a la expresión los derechos. Estos son facultades que el Derecho reconoce al miembro de la sociedad y que deben ser respetadas en su ejercicio por los demás hombres.³⁴

Alberto Calzado Rodríguez, afirma que el Derecho Objetivo es un conjunto de normas que los sujetos tendrán que ajustar su conducta dichas normas, ya que éstas imponen deberes y conceden facultades.³⁵

Son normas Jurídicas que Integran la legislación, normas que se dirigen a los valores u objetos tutelados en la ley, en cuya protección se interesa la sociedad, es todo derecho que se encuentra escrito en leyes, esto es así en sistemas jurídicos de tradición de derecho escrito como el Romano-Germánico, códigos, reglamentos, en los ordenamientos jurídicos, de carácter imperativo-atributivas. Imponen deberes y conceden facultades. Para su estudio se divide en Derecho Publico, Derecho Privado y Derecho Social. Enunciaremos cada uno de ellos:

a). Derecho Publico.- “El conjunto de normas Jurídicas que regulan las relaciones del Estado, como ente soberano, con los ciudadanos o con otros Estados.”³⁶ Este a su vez se divide en Derecho Administrativo, Derecho Constitucional, Derecho Penal, Derecho Procesal y Derecho Internacional Público. Por su puesto el derecho a la salud forma parte del Derecho Publico.

³³ García Trinidad., Op.Cit. Pág. 9.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Calzado Rodríguez Alberto, Derecho I, Textos y Contextos, 1ª edición, Ediciones Macchi, México 2000. Pág. 2.

³⁶ Flores Gómez Gonzáles, Fernando, Op.Cit. Pág. 2.

b). Derecho Privado.- “El conjunto de disposiciones jurídicas que rigen las relaciones de los particulares entre sí.”³⁷ Se divide en Derecho Civil, Derecho Mercantil, Derecho Internacional Privado.

c). Derecho social.- “El conjunto de normas Jurídicas que se proyectan a regir, no la conducta individual, sino la social o grupal”³⁸

Derecho que se constituye de principios, instituciones y normas Jurídicas, cuyos destinatarios son los diversos grupos y sectores específicos que integran la sociedad, sin considerar prioridad a ninguno de ellos, para atribuir derechos y obligaciones a los individuos, pero siempre participa del todo, a través de su grupo temporal o permanente y en las cuales el poder público actúa como moderador de todas las fuerzas e intereses, como si fuera un intermediario, procurador y defensor de quienes lo requieran frente a los grupos opuestos. Por otra parte vigilan el más adecuado reparto de las responsabilidades sociales. Se divide en Derecho de la Seguridad Social, Derecho del Trabajo, Derecho Agrario y Derecho Cooperativo. Algunos autores agregan el Derecho de la Protección al Consumidor y el Derecho Ambiental.

B. Derecho Subjetivo. Es el conjunto de facultades jurídicas que los individuos tienen frente a los demás individuos o frente al Estado³⁹ es un interés jurídicamente protegido, como la potestad o señorío de la voluntad conferido por el ordenamiento jurídico, es la facultad que tiene el sujeto activo de exigir el cumplimiento de las normas jurídicas; es la facultad de obrar, la posibilidad de efectuar alguna actividad o de exigir que otra persona la realiza o incluso omita realizar alguna actividad por convenir a sí a nuestros intereses. Se dividen en Derechos Subjetivos Públicos, Derechos Subjetivos Políticos y Derechos Subjetivos Civiles. Una de las críticas al derecho a la salud es que no cuenta precisamente con el derecho subjetivo indispensable para poder hacer exigible al estado el goce de este derecho

³⁷ Moto Salazar, Efraín, Op.Cit. Pág. 17.

³⁸ Ibidem. Pág. 17

³⁹ Flores Gómez González, Fernando, Op.Cit, Pág. 12.

C. Derecho Vigente.- “El conjunto de normas Jurídicas que en un país determinado y en determinada época, el Estado considera obligatorias”⁴⁰ por ende se considera Derecho Vigente, todo ordenamiento elaborado con todas las formalidades legislativas, las reglas jurídicas hayan sido formuladas o impuestas por el Estado de acuerdo a los requisitos que el mismo establezca al respecto. El Derecho vigente se integra por las normas legales y las reglas consuetudinarias que el poder público reconoce y aplica, a este Derecho pertenecen los preceptos de carácter genérico que integran la jurisprudencia obligatoria y las normas individualizadas por ello se puede considerar que es un Derecho Actual.⁴¹

D. Derecho Positivo.- “El conjunto de normas jurídicas que regulan la conducta social de los individuos, susceptibles de recibir una sanción política y que, inspiradas en el ideal de justicia, tienen a realizar el orden social”.⁴² El Derecho positivo se encuentra integrado por normas jurídicas que se encuentran en vigor en un lugar y tiempo determinados. En nuestro país, el derecho positivo se encuentra integrado por la Constitución Política, por leyes secundarias, por Decretos, por Reglamentos. Tienen la característica de ser preceptos imperativo-atributivos, imponen deberes y conceden facultades.

E. Derecho Natural.- “aquél Derecho que surge de la naturaleza misma del hombre, que permanece esencialmente en el mismo, puesto que la naturaleza humana es siempre la misma”.⁴³ Se encuentra constituido por un conjunto de reglas anteriores a toda ley escrita, por criterios y principios rectores de la conducta humana, a los que se considera como eternos e inmutables, derecho que se formula en postulados ideales, absolutos y universales, que tienen la pretensión de valer por si mismos.⁴⁴ El hombre refleja su naturaleza propia en el Derecho Natural, para que sus normas

⁴⁰ Rojas Roldán, Abelardo, El Estudio del Derecho, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000., Pág. 144.

⁴¹ Ibidem. Pág. 141.

⁴² Moto Salazar, Efraín, Op.Cit., Pág. 79.

⁴³ Ibidem Pág. 80.

⁴⁴ Rojas Roldan, Abelardo, Op.Cit. Pág. 132.

tengan siempre la máxima calidad humana y, a su vez, pretende ser el original, correcto y vigente de modo absoluto, lo significativo es que se trata de una concepción que quiere destacar básicamente la realización de valores humanos, tales como el bien común, la justicia, la paz y la seguridad.

Considerando las anteriores acepciones del Derecho, podemos afirmar que el Derecho a la Salud de la Niñez en Condiciones de Pobreza Extrema, se encuadra como:

1.- Derecho Objetivo. Se encuentra dentro de los ordenamientos legales escritos, a saber Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud, en la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como en tratados y convenciones Internacionales.

2.- Derecho Público. El Estado regula su aplicación y observancia, de forma general. Esta obligado a garantizar el goce del derecho a la salud.

3.- Derecho Social. Una de las obligaciones del Estado es la de proveer a los ciudadanos servicios de salud, en particular al sector mas desprotegido como lo es el de la niñez, y lograr que la población cuente con una excelente calidad de vida, que asegure el progreso y futuro de nuestro País.

4.-Derecho Subjetivo. Todos los seres humanos tienen derecho a recibirla, sin importar su nacionalidad, condición económica, sexo o cualquier otra circunstancia que impida proveer de este derecho a la niñez.

5.-Derecho Positivo. Se encuentra legislado en diversos ordenamientos Jurídicos.

6.-Derecho Vigente. Cumplió todas las formalidades que se requieren para su creación, y desde luego rige actualmente en las relaciones sociales de nuestro diario interactuar con otros individuos.

1.2.1.- La Salud Como Derecho Social.

El derecho social es el conjunto de normas jurídicas que se proyectan a regir la conducta social o grupal, se encuentra constituido de normas jurídicas, cuyos destinatarios son los diversos grupos y sectores que integran la sociedad, pero

siempre participa del todo, a través de un grupo temporal o permanente y en las cuales el poder público actúa como equilibrador de todas las fuerzas e intereses, como intermediario, promotor, procurador y defensor de quienes más lo requieren frente a grupos opuestos, vigilando así mismo, el más adecuado reparto de las responsabilidades sociales.⁴⁵

En la Salud como un derecho social, tenemos la actuación positiva del Estado en ciertas materias prioritarias para las grandes masas populares, en donde él mismo toma la responsabilidad directa de proporcionar, o en su defecto concertar con los diversos sectores afines, la prestación de servicios que lleven a la satisfacción de las grandes demandas sociales, porque el estado como parte de sus obligaciones derivadas del derecho publico es precisamente garantizar el goce del derecho a la salud de todos los mexicanos entre estos rubros tenemos los servicios de salud, toda vez que ellos se encuentran dentro de lo que en la teoría mexicana conocemos como derechos constitucionales de carácter social.⁴⁶

Toda vez que, el gobierno tiene la obligación de abastecer bienes sociales básicos y un estándar mínimo de calidad de vida para sus ciudadanos, la cual se logra, con la conservación de la salud y que se encuentra en las leyes, declaraciones y manifiestos. Otra obligación del Estado, como lo marca la Constitución Mexicana, en el artículo 123, es generar fuentes de empleo suficientes para todos los mexicanos, otra de las demandas sociales no satisfechas por el Estado mexicano y que esta relacionada directamente con el fenómeno de la pobreza.

La salud es un hecho social, al igual salud como derecho social, cuando nos referimos a la salud como derecho en forma de protección, tal y como se refleja en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 4º.

Es importante resaltar, que junto al derecho a la Salud como derecho social, existe también lo que se denomina, el derecho a la Salud visto como un Derecho de solidaridad, afirma Luis Díaz Muller, como un derecho que se presenta cuando nos

⁴⁵ Manterola Martínez, Alejandro, Derecho constitucional a la Protección de la Salud, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 1995., Pág. 133.

⁴⁶ Carbajal, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000., Pág. 152.

referimos a problemas de salud internacional, que rebasan las fronteras geográficas de los estados nacionales, cuando los problemas de salud nacional afectan a la comunidad internacional en su conjunto, como es el caso de las enfermedades como el cólera, el sida y epidemias. Que operan transnacionalmente y que preocupan a las instituciones internacionales sobre la materia, La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de Salud. Así, el derecho a la salud asume un carácter bifronte, como derecho social y derecho de solidaridad.⁴⁷

Un ejemplo reciente de este tipo de epidemias lo vivimos en Abril y Mayo del 2009, cuando se dio un brote de Influenza Humana, que paralizó la economía del país y puso en evidencia la falta de infraestructura en materia de salud.

En la Salud vista como un derecho social, existen tres principios fundamentales denominados:

- a) Principio de Libertad.-Este principio, establece que la mejor política social, es aquella que es la menos restrictiva en la libertad de los individuos, pueden voluntariamente reconocer que se les restrinjan ciertas libertades, o sea, cuando sus creencias religiosas o su lealtad nacional demanden fidelidad a lo que ellos reconocen como un valor superior.

A pesar de que el derecho a la libertad es el principal fundamento, las restricciones a la libertad personal, pueden ser justificables en ciertas circunstancias, aunque algunas veces es necesario o deseable, para los gobiernos, restringir libertades individuales, subordinando los intereses de cada uno al bienestar de todos. Este principio, reconoce la dignidad de los seres humanos y demanda que ellos sea tratados con respeto. En materia de salud este valor llega a violarse.

- b) Principio Utilitarista.- Pretende asegurar el mayor bienestar para el mayor número de personas, es aplicable para el establecimiento de políticas para promover la conservación de la salud. En la provisión de servicios médicos y de salud, este principio se conoce como la evaluación de riesgos y beneficios.

⁴⁷ Díaz Muller, Luis T, Salud y Derechos Humanos, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2001. Pág. 2.

- c) Principio de Justicia.- Establece que todas las personas dentro de una sociedad, merecen un acceso equitativo a los bienes y servicios que satisfagan las necesidades humanas básicas; es violado cuando los servicios de salud sólo están disponibles para aquellos que tienen la capacidad de pagarlos.

En el derecho a los servicios de salud como un derecho social, Los gobiernos adicionalmente tienen la obligación de asegurar a los ciudadanos la información, la certeza jurídica de hacer exigibles tales servicios, y un programa para promover la más amplia distribución de los mismos. Estos tres principios, tienen aceptación mundial, son utilizados para aprobar las leyes y políticas existentes en términos de protección al individuo, especialmente cuando son apoyados por organismos internacionales, además que sirven como un vínculo para promover cambios sociales, asegurar la libertad de los individuos, obtener el mayor bienestar para el mayor numero de personas y asegurar la justicia social para todos.⁴⁸

Es de suma importancia que la sociedad en general este consciente que el derecho a la salud, es de observancia general y aplicable a todos los sectores de la sociedad, por supuesto el sector mas vulnerable que es el de los menores en condiciones de extrema pobreza, si continuamos marginándolos y negándoles el acceso a este derecho, lo único que lograremos será el fracaso rotundo de nuestro país.

En entrevista realizada en Mayo del 2009, a la Dra. Sara Gordón Rapoport. Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Comenta el Derecho la Salud de la Niñez en Condiciones de Pobreza Extrema, debe ser considerado como un derecho social, y por ende deben tener un criterio de asignación en política social cada vez de mayor influencia entre los diversos actores políticos y organismos internacionales, entre otras razones porque permitiría usar el criterio de universalidad para prestar este servicio de asistencia social.

⁴⁸ Cervantes, A. *Ética y Salud Reproductiva*, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000. Pág. 134.

La ciudadanía sería la base de la atención al bienestar social, pero por supuesto hay dificultades en la instrumentación y aplicación de este derecho social, debido a que en México la concepción de Derecho Vigente tiene un carácter diverso, discordante, cuando no contradictorio, en el que se han superpuesto tradiciones de pensamiento liberales con colectivistas y con modalidades corporativas en el que destacan los objetivos tendientes al predominio de criterios de ética social.

Aunque la concepción que resulta de estas tres fuentes conforma metas ideales que desempeñan el papel de normas orientadoras, el privilegiar este aspecto ideal hacia el que se tiene, obviando una discusión en lo tocante al fundamento de los derechos, influye en que las condiciones y requerimientos sean puestos en segundo plano, y se pase por alto el diseño de formas específicas de realización de los derechos, elaboradas tomando en cuenta los límites que se establecen en virtud de la configuración del mercado y de la restricción de los recursos fiscales, o bien de las relaciones de fuerza o de procesos de reivindicación de las demandas sean políticas, sociales o ambas.

Alejandro Manterola Martínez argumenta al respecto del Derecho a la salud. “1. Dentro de los programas de seguridad social del gobierno de la República, las acciones que desarrollen el Estado y los particulares, deben ser concebidas dentro del cumplimiento de una obligación de la sociedad, correlativa del derecho de todo individuo a recibir sus beneficios, por el simple hecho de residir en nuestro país. 2. Las acciones del gobierno federal, deben fortalecerse presupuestal y estructuralmente en forma proporcional al número de habitantes que carecen de cobertura dentro de las instituciones que, por razón de una relación laboral, existen ya en el país. 3. El financiamiento de las acciones públicas de seguridad social, tanto en sus renglones de gasto corriente como de inversión, debe ser satisfecho con los recursos fiscales aportados por toda la población, desechando la idea de que las aportaciones patronales sólo deben beneficiar a quienes mantienen una dependencia económica de un patrón y sus familiares. 4. Junto con el Derecho a la salud, elevado a garantía constitucional, el derecho a la asistencia social debe tener también el mismo rango, comprendiendo inclusive todas las actividades que el Estado

proporciona bajo el concepto de asistencia pública. 5. El sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia, debe ser, bajo la coordinación de la Secretaria de Salubridad y Asistencia (Secretaria de Salud), el eje fundamental de las acciones del gobierno federal en materia de asistencia social, incluyendo todas aquellas actualmente conceptuadas como asistencia pública y Privada. ”⁴⁹

1.3.- Economía.

La palabra economía, proviene del latín, *economía*, que a su vez proviene del griego *Oikonimia*, que significa ecónomo, Gramaticalmente, la palabra economía significa: “Administración recta y prudente de los bienes”⁵⁰ La economía considerada como una ciencia, se define como “el estudio de la manera en que las sociedades utilizan los recursos escasos, para producir mercancías valiosas y distribuirlas entre los diferentes individuos”.⁵¹

José Paschoal, en su obra *economía*, establece que Stonier y Hague, confirman si no hubiese escasez ni necesidad de repartir los bienes entre los hombres, tampoco existirían sistemas económicos ni economía. Fundamentalmente, la economía es el estudio de la escasez y de los problemas que de ella derivan.⁵²

La economía es de gran influencia en el desarrollo de la sociedad, es muy difícil conocer los fenómenos sociales que se producen en una sociedad a consecuencia de los fenómenos económicos, a los que toda sociedad esta sujeta. Las actividades económicas están ligadas estrechamente con el bienestar de un pueblo, de tal forma que a una buena economía corresponde por ende una sociedad mejor nutrida, a mayor cantidad de recursos alimenticios, corresponderá siempre una alimentación

⁴⁹ Manterola Martínez, Alejandro., Op.Cit., Pág. 140.

⁵⁰ Palomar De Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, tomo I, Editorial Porrúa, México 2001., Pág. 559.

⁵¹ Samuelson, Paúl Anthony, Economía, 20a edición, Editorial. Mcgraw-Hill, México, 1986., Pág. 4.

⁵² Paschoal Rossetti, José, Introducción a la Economía, S.N.E, Editorial Fuente Impresores, México, 1985., Pág. 25.

más adecuada y balanceada.⁵³ Con esto logramos que a la comunidad tenga un buen estado de salud.

Raymon Barre afirma la economía es la ciencia que tiene por objeto la administración de los recursos escasos de que disponen las sociedades humanas: estudia las formas como se comporta el hombre ante la difícil situación del mundo exterior ocasionada por la tensión existente entre las necesidades ilimitadas y los medios limitados con que cuentan los agentes de la actividad económica⁵⁴.

La Economía se refiere a la producción, distribución y uso de bienes materiales y servicios.⁵⁵ Los factores económicos de una sociedad, determinan también las características de abrigo que ésta tiene, a través de sus ropas de vestir o bien a través de sus casas que le dan abrigo de la intemperie, a una mayor cantidad de recursos económicos, corresponde casi siempre un ordenamiento más adecuado de las casas de los miembros de una sociedad, así como sus ropas que éstos visten, evitando con ello enfermedades y logrando una sociedad sana.⁵⁶

La política social de la cual forma parte el derecho a la salud, pertenece y complementa a la reforma económica, para la economía neoclásica, los beneficios y servicios sociales son bienes privados, y todo lo que es satisfacción de necesidades pertenece al ámbito del sector privado, por lo tanto, tienen que satisfacerse en la familia o por medio del mercado. Esta propuesta se promueve particularmente por el BANCO MUNDIAL, quien además, propone que se construyan los servicios de salud sobre dos bases esenciales, siendo, la diversificación y al impulso a la competencia, por un lado y, por el otro, la provisión de un paquete mínimo de servicios de salud para los comprobadamente pobres.⁵⁷ El Banco Mundial también propone, que para reorganizar los servicios de salud, se requiere la separación de los tres ámbitos del

⁵³ Guemez Troncoso, José, Conceptos sobre Medicina Social y Lineamientos, Editorial Porrúa, México, 1971., Pág. 20.

⁵⁴ Paschoal Rossetti, José, Op.Cit. Pág. 25.

⁵⁵ Reynolds, G. Liloyd, Introducción a la Economía, 1ª edición, Editorial Tecnos, Madrid, 1973. Pág. 18.

⁵⁶ Ibidem. Pág. 21.

⁵⁷ Gutiérrez Gallo, Amador, La Democracia y los Derechos Sociales y Económicos, Divulgación, México, 1999., Pág. 132.

sistema, el financiamiento, la prestación de servicios y la regulación y normalización propuesta que implica que el Estado no haga más que regular y normalizar los servicios de salud.⁵⁸ Existe una estrecha relación entre la Salud y el desarrollo económico, los estudiosos de la materia afirman que una de las soluciones para los males que aquejan México como país en vías de desarrollo, consiste en incrementar la inversión económica en el sector salud, partiendo de la idea de que la salud es una de las mejores inversiones, para lograr el buen desarrollo de nuestro país, desde esta perspectiva la salud es mas un negocio que un derecho.

El fenómeno de pobreza extrema esta estrechamente vinculado a la crisis económica y la falta de capacidad del Estado mexicano de ofrecer empleos dignamente remunerados a todos los mexicanos.

1.4.- Medicina.

La palabra medicina proviene del latín, mederi que significa “curar, cuidar, medicar. De manera general, la palabra medicina significa ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano y en especial las internas, es decir del mantenimiento de la salud”.⁵⁹

Los rasgos propios de la medicina actual son:

1. Su extrema tecnificación instrumental y una peculiar actitud del medico ante ella.
2. La creciente colectivización de la asistencia médica en todos los países del globo.
3. La personalización del enfermo en cuanto tal y como consecuencia, le resuelta penetración de la noción de persona en el cuerpo de la patología científica.
4. La prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el problema de si es técnicamente posible una mejora de naturaleza humana.⁶⁰

⁵⁸ *Ibíd.*

⁵⁹ Enciclopedia de Medicina. Introducción a la Medicina, Genética e Inmunóloga, Volumen I, Editorial El Ateneo, Argentina, 1992. Pág. 2.

⁶⁰ Lain Entralgo, Pedro, La Medicina Actual, 2a edición, Editorial Dossat Bolsillo, Madrid, 1981. Pág. 31.

Existen diversos tipos de medicina, entre los cuales se puede mencionar, medicina actuante, es aquella medicina que en el momento hace uso de los medios de curación; Medicina expectante, es aquella medicina antes de emplear sus medios, aguarda que opere la naturaleza; medicina doméstica, consiste en administrarse una persona o administrar a su familia, cierto numero de remedios empíricos, sin previo estudio ni conocimiento de la ciencia; medicina clínica, es aquella medicina que se practica junto al lecho del enfermo; ⁶¹ medicina no científica, es aquella medicina entendida como aquellas formas que adopta el arte de curar cuando no se funda exclusivamente en la concepción de la enfermedad como un fenómeno natural, cuyo origen el hombre advierte en el propio cuerpo, o en el mundo de cosas que lo rodean.⁶²

La singularidad científica de la medicina reside en el papel que en ella desempeña el hombre como persona, como factor humano, que en especial en tiempos como los de hoy, la medicina psicosocial o de patogénesis del progreso, no alude sólo al individuo, sino a la sociedad en su totalidad y complejidad, a diferencia de las otras ciencias en las que el investigador es atraído por un único polo (el objeto de la ciencia), en la medicina oscila entre dos polos, la enfermedad y el enfermo.⁶³ La medicina siempre lleva consigo implicaciones sociales, y por supuesto es un factor determinante para el desarrollo de un país.

1.4.1.- La Salud.

La palabra Salud, deriva del latín salus, que significa estado general de bienestar físico y Psíquico, en cuantía no determinable, únicamente según criterios médicos y empíricos.⁶⁴ En términos generales, la salud, es un estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y las condiciones físicas en que se encuentra un organismo, en un momento determinado.⁶⁵ La Organización Mundial de

⁶¹ Babini, José, Historia de la Medicina, 2a edición, Editorial Gedisa, España, 1985., Pág. 14.

⁶² Ibidem., Pág. 15.

⁶³ Guemez Troncoso, José, Op.Cit. Pág. 21.

⁶⁴ Hillmann, Karl Heinz, Op.Cit. Pág. 794.

⁶⁵ Palomar de Miguel, Juan, Op.Cit. Pág. 1415.

la Salud (OMS), define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁶⁶

El concepto de salud puede vislumbrarse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social.

C David Jenkins establece, en su obra *Mejoremos la Salud en Todas las Edades*, “La Salud es el fundamento esencial que apoya y nutre el crecimiento, el aprendizaje, el bienestar personal, la plenitud social, el enriquecimiento de los demás, la producción económica y la ciudadanía constructiva”.⁶⁷

En México, Miguel de la Madrid Hurtado es uno de los que ubica a la salud, como un componente social esencial de la justicia social de la sociedad igualitaria, de la descentralización de la vida nacional, de la planeación democrática del desarrollo, de la renovación jurídica para el cambio social, que tiene como elementos esenciales un mandato, caracterizado por la inclusión del derecho a la protección de la salud en la Constitución Mexicana y por su ley reglamentaria denominada Ley General de Salud.⁶⁸

La salud difiere mucho de una sociedad a otra, toda vez que los modelos de salud están sometidos al cambio social. Un factor muy importante para la conservación de la salud, es la alimentación, materia de la cual el mexicano no tiene una buena educación, la mayoría de personas no tienen cuidado en ella, sea por falta de tiempo o por que no existen los recursos económicos para ello,⁶⁹ si la sociedad no cuida su alimentación, se ve afectado su trabajo y su salud aunado a este factor, existen otros que también son perjudiciales para la salud como son el hábito de fumar y el de

⁶⁶ Soberón Acevedo, Guillermo, *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 1995. Pág. 15.

⁶⁷ Jenkins, C David, *Mejoremos La Salud en Todas las Edades*, Publicación Científica y Técnica 590, Organización Panamericana de Salud, Washington, 2005. Pág. 4.

⁶⁸ De la Madrid Hurtado, Miguel, *Salud, Pensamiento Político (1982-1987)*, Editorial Porrúa, México. 1988. Pág. 8.

⁶⁹ Cárdenas Vidaurri, José Honorio, *Sociología Mexicana*, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000. Pág. 263 y 264.

beber, que aunque socialmente son muy aceptados, afectan directamente el desarrollo de la sociedad, concluyendo que la salud es una necesidad humana básica.⁷⁰

1.4.2.- Pobreza

Pobreza, según la enciclopedia Británica, es “la condición que existe cuando la gente carece de medios para satisfacer sus necesidades básicas”⁷¹.

El Diccionario de la Lengua Española define POBREZA,(de pobre) f. Necesidad, estrechez, carencia de lo necesario para el sustento de la vida. Falta escasez. 3. Dejación voluntaria de todo lo que se posee, y de todo lo que el amor propio puede juzgar necesario. 4 escaso haber de la gente pobre. 5. fig. falta de magnanimidad, de gallardía, de nobleza del animo.⁷²

En tanto que Pablo Yáñez, establece que Julio Boltvinik, concibe la pobreza como las carencias humanas derivadas de las limitaciones de recursos económicos, en esos recursos económicos incluye el tiempo y otros recursos como el acceso a servicios gubernamentales gratuitos.⁷³

Por su parte Deepa Nayara, define a la pobreza como la falta de lo necesario para asegurar el bienestar, en particular alimentos, pero también vivienda, tierras y otros activos. En otras palabras, la pobreza entraña una carencia de muchos recursos que da lugar a el hambre y privaciones físicas.⁷⁴

Podemos concluir pobres extremos son los que aún destinando su ingreso a la compra de alimentos, no alcanzan a comprar la canasta básica. consideramos pobres en extrema pobreza a aquellos que están lejos de superar su condición de

⁷⁰ Gutiérrez Gallo, Amador, Op.Cit. Pág. 130.

⁷¹ Campos Julieta, Op.Cit. Pág. 89.

⁷² Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Tomo IV, Madrid, 2001. Pág. 1041.

⁷³ Yáñez Rizo, Pablo E, Op.Cit. Pág. 24.

⁷⁴ Nayara, Deepa, La Voz de los Pobres Hay Alguien Que Nos Escuche, 2ª edición, Editorial Mundi Prensa, Madrid, 2000. Pág. 31.

pobreza, incluso cada día se encuentran en una situación de precariedad más marcada, que en muchas ocasiones, concluye con la muerte de este individuo.

1.5.- Menor.

Menor del latín minor natus, referido al menor de edad, al joven de pocos años, al pupilo no necesariamente huérfano, sino digno de protección; esta última voz proviene de a su vez de pupus que significa niño y que se confunde con la amplia aceptación romana del hijo de familia sujeto a patria potestad o tutela.

Desde el punto de vista biológico, se llama menor a la persona que por efecto del desarrollo gradual de su organismo no ha alcanzado una madurez plena, y desde el punto de vista jurídico, es la persona que con la experiencia de plenitud biológica, que por lo general comprende desde el nacimiento visible hasta cumplir la mayoría de edad, la ley le restringe su capacidad, lo que da lugar al establecimiento de jurisdicciones especiales que lo salvaguardan.⁷⁵

En el Código Civil para el Distrito Federal, el artículo 646 señala que “la mayor edad comienza a los dieciocho años” y el artículo 647, agrega que el mayor de edad dispone libremente de su persona y bienes, por lo que contrario sensu cabe entender que la minoridad abarca desde el nacimiento visible hasta los 18 años cumplidos.

Mientras que el concepto niño o niña, “que son todos aquellos seres humanos menores de 18 años, en algunos países o estados es otra la edad en la que las personas son consideradas mayores de edad, ejemplo de ello es que al cumplir diecisiete años se les considera mayores de edad, se casan y tienen las mismas obligaciones que los adultos, en algunas comunidades indígenas después de ciertas tradiciones llamadas rituales de iniciación, algunos se convierten en guerreros, en cazadores lo que para ellos ya son hombres o mujeres, en algunos otros estados los niños tienen los mismos derechos y obligaciones que los adultos”⁷⁶

⁷⁵ Lagunes Pérez, Iván, Enciclopedia Jurídica, S.N.E. Editorial Porrúa, México, 1985., Pág. 2504.

⁷⁶ Santamaría, Benjamín, Derechos de las niñas y de los niños, Editorial Trillas, México, 1999., Pág. 13.

“El niño es la persona que se halla en la niñez, o sea en el periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia, la niñez es el periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia”.⁷⁷

Son niños o niñas “...desde el momento en que un ser humano es concebido, entra en protección de las leyes”.⁷⁸ “sin importar su color, religión, su forma de pensar, su estado de salud, sus gustos, sus costumbres, su manera de hablar o de vestir, ni que sean pobres o ricos, no importa si es serio, cariñoso, de una raza o de otra, si eres niño o niña; los derechos siempre serán por igual y los mismo para cualquier niño o niña de cualquier lugar del mundo. La convención sobre los derechos de los niños deberá proteger siempre a cualquier niño o niña, de las discriminaciones que se puedan dar, bien sea discriminación o desprecio”⁷⁹

El artículo 2º. De la ley para la Protección de los Derechos de las niñas, niños y Adolescentes enuncia “para efectos de esta ley, son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 y 18 años incumplidos”. Por su parte En el convenio sobre los derechos de los niños. (Resolución 44.25, 20 de noviembre de 1989. entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49). “El artículo 1 dice para efectos de la presente convención, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad”.

De lo anterior se desprende que entender la razón por la que los gobiernos deberán garantizar la salvaguarda de los derechos de los menores, de tal forma que todos respeten estas facultades, con el fin de tener una vida plena y digna para tener un sano desarrollo tanto físico, psicológico y espiritual.

La Convención de los Derechos de los Niños establece que se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, con excepción a los seres humanos que alcancen la mayoría de edad, a consecuencia que su régimen legal así lo establezca, es importante aclarar que si algún régimen jurídico establece una edad distinta a la que señala la convención, se estará a lo que disponga la ley local de que

⁷⁷ De Pina Vara, Rafael, Diccionario de Derecho, 12ª edición, Editorial Porrúa. México, 1996., Pág. 381.

⁷⁸ Jiménez García, Joel Francisco, Derechos de los Niños, 2ª edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2001., Pág. 33.

⁷⁹ Santa María Benjamín, Op.Cit., Pág. 15.

se trate, pues lo que expresa la convención es una regla general. Podemos afirmar que niño entonces es aquel individuo que aún no tiene la plena madurez de vida, y se le tienen que aportar todos los elementos necesarios para que en un momento determinado tenga los conocimientos suficientes para tener plena capacidad dentro de un determinado grupo social.

1.5.1 Menor Abandonado y Expósito.

Un factor importante a considerar en esta investigación es el relacionado con el menor abandonado y expósito, todos los centros de salud, como requisito para otorgar servicios de cualquier índole, solicitan la presencia de una mayor de edad, lo que es imposible en esta situación.

Respecto del concepto expósito del latín *expositus-a-um*, (que deriva) a su vez deriva del verbo *exponere*, de *ex* y *ponere*. *Ex* es una preposición que expresa separación, punto de partida; en tanto que *ponere* significa poner, colocar; con lo cual *exponer* es colocar o poner algo fuera del lugar donde se encontraba, donde estaba, puesto que no puede ser otro que al lado de quienes los procrearon, significa simplemente, y reduciendo esto a un lenguaje elemental, echarlo de donde debiera estar; de esta manera, el concepto de expósito debe interpretarse etimológicamente en el sentido de poner a un menor fuera de un lugar donde debe estar.⁸⁰

Se le da el nombre de expósito al recién nacido que es abandonado o expuesto, o confinado a un establecimiento benéfico. Tal parece como se desprende de las anteriores definiciones, que no existe distinción entre lo que significa exponer a un menor y lo que se entiende por abandonarlo, pero en realidad ambos conceptos tienen contenido distinto el artículo 492, párrafo segundo, del Código Civil para el Distrito Federal, establece “**se considera expósito al menor que es colocado en una situación de desamparo por quienes conforme a la ley estén obligados a su custodia, protección y cuidado y no pueda determinar su origen. Cuando la situación de desamparo se refiere a un menor cuyo origen se conoce se considerara abandonado**”, tenemos no tan sólo el concepto legal de expósito, sino también el de abandonado, con lo que queda establecida legalmente la diferencia

⁸⁰ Santana María Benjamín, Op.Cit. Pág. 913.

entre un menor expósito y un menor abandonado, tanto uno como el otro tienen en común que ambos están colocados en una situación de desamparo, su diferencia consiste en que del expósito no puede determinarse su origen, y tratándose del abandonado sí se conoce su origen.⁸¹

Podemos concluir que el menor expósito es aquel menor cuyos progenitores o personas que tienen su custodia, de hecho o de derecho, se deshacen de él con carácter definitivo, dejándolo en una casa o cualquier otra institución de asistencia pública, y que es imposible determinar su origen. En tanto que del abandonado si se sabe perfectamente quienes son sus progenitores, incluso en algunos casos ellos no tienen la intención de deshacerse definitivamente de él. En ambos casos el Estado tiene la obligación de proteger a este sector de la sociedad.

1.5.2 Atención Médica para los Menores Abandonados.

Los menores que se encuentran viviendo en instituciones de asistencia privada, que obtienen sus recursos de donaciones, hasta el momento solo reciben asistencia médica, de algunos hospitales constituidos por la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud, para recibir tal servicio deben ser llevados a estos centros de salud por el personal de las instituciones en que residen y quienes generalmente los llevan en casos de emergencia. En ocasiones las beneficencias son visitadas en forma excepcional por los médicos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que por lo general, sólo se limita a practicar en los menores revisiones odontológicas, psicológicas, y en ocasiones psiquiátricas, razón por la que los directores de estas instituciones recurren a la ayuda que brindan los médicos que ejercen su profesión en forma privada, quienes en el mayor de los casos no cobran por los servicios que prestan a beneficencias de menores abandonados, desafortunadamente, no en todos los casos se encuentran disponibles estos médicos, incluso no hay suficientes recursos para gastos de hospitalización, medicamentos o curaciones, situación que demanda que las instituciones de asistencia pública como el IMSS o el ISSSTE, apoyen a estas instituciones en las que residen menores en condiciones de extrema pobreza o incluso a los menores

⁸¹ Ibíd. Pág. 914.

que habitan en las coladeras, puentes y calles de nuestra ciudad, brindándoles servicios médicos de calidad.

Capítulo 2

Marco Jurídico

2. Marco constitucional. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Este capítulo versara sobre el fundamento legal de el derecho a la salud, sabemos que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y el Estado (Incluyendo a las entidades federativas) es quien debe garantizar tal derecho, como rector del desarrollo, y deberá crear las condiciones para su vigencia real.

“Los derechos sociales aparecen en México en la constitución Mexicana de 1917 conceptualizándose como el conjunto de normas jurídicas que consignan principios y procedimientos protectores de las personas y de los sectores de la sociedad, en aquellos ámbitos de los que depende la existencia humana, sin la cual es imposible la titularidad y ejercicio de cualquier derecho, representando éstos la protección jurídica de los económicamente débiles, con el objeto general de lograr un equilibrio efectivo entre los diversos grupos o clases sociales”⁸².

Riccardo Guastini en su obra Derechos, una contribución analítica, plantea su punto de vista respecto de la correspondencia necesaria entre la existencia de un derecho y la existencia de su correspondiente garantía o medio de tutela.

Para Guastini son “verdaderos derechos, aquellos que responden conjuntamente a tres condiciones: a) son susceptibles de tutela jurisdiccional; b) pueden ser ejercidos o reivindicados frente a un sujeto determinado, y c) su contenido está constituido por una obligación de conducta no menos determinada que el sujeto en cuestión”.⁸³ Pese a que el derecho a la salud de la niñez en condiciones de pobreza extrema cumple con estas tres condiciones en la actualidad solo se queda en los ordenamientos legales.

⁸² Moctezuma Barragán Gonzalo, Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, S.N.E. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2000., Pág. 21.

⁸³ <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=434>, Riccardo Guastini, Derechos, una contribución analítica, consulta el día viernes 09/10/09, Pág. 24.

Los derechos que tiene la niñez en condiciones de pobreza extrema a poseer salud, se extrae del máximo documento normativo el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4°.

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

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez".

Es importante hacer notar que el niño es un ser humano que como persona es sin duda una de las bases fundamentales para nuestra sociedad. Por ello merece una atención especial revisar de que manera se esta cumpliendo este derecho a la salud como parte fundamental en el desarrollo integral de un proceso de vida digno.

Por lo tanto, la importancia de la infancia debe marcar una pauta para lograr un proyecto de vida mas justa. La educación tiene como objetivo dotar a los nuevos miembros de la sociedad de las herramientas necesarias para insertarse exitosamente en la sociedad, sin embargo los individuos en situación de extrema pobreza están excluidos de una inserción exitosa en la sociedad y esto tiene que

resolverse.

El derecho a la salud es un derecho social, hoy se encuentra en crisis puesto que no hay mecanismos Jurídicos que permitan al individuo hacerlo exigible frente al Estado, Al respecto la tesis de Luigi Ferrajoli profundiza sobre la obligación del Estado de garantizar los derechos sociales.

2.1 Marco Teórico-Doctrinal. El Paradigma Garantista de Luigi Ferrajoli.

El paradigma garantista representa una construcción teórica sobre el derecho y la democracia desarrollada principalmente por el jurista italiano Luigi Ferrajoli, a lo largo de varias obras. Sus propuestas han tenido ecos profundos en las discusiones teórico jurídicas contemporáneas, principalmente en Latinoamérica.

Por Garantismo en Ferrajoli se pueden entender básicamente dos grandes acepciones: un modelo de derecho y una propuesta de Teoría general del derecho.⁸⁴ En cuanto a lo primero, el autor defiende su propuesta como un verdadero tercer modelo de Estado de derecho. Así, el primer modelo, el del Estado de derecho liberal, al preocuparse únicamente por la libertad del mercado y la seguridad frente al poder, facilitó la profundización de las desigualdades sociales, promoviendo la aparición del segundo modelo, el del Estado de bienestar, al cual sin embargo Ferrajoli no califica como “Estado social de derecho”, debido a que carece de normatividades específicas que vinculen los actos de gobierno. En consecuencia, define al “Estado de derecho garantista” como una refundación del Estado social sobre la base de los principios de sujeción a la ley.⁸⁵ Esto, como lo veremos más adelante, tendrá una incidencia teórica importante en el tema que nos ocupa.

Ahora bien, en cuanto teoría general del derecho, Ferrajoli pretende situar su propuesta desde un óptica que él denomina de “positivismo crítico”, que a través del

⁸⁴ Moreno Cruz, Rodolfo, El Modelo Garantista de Luigi Ferrajoli. Lineamientos Generales, en Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, nueva serie, año XL, num. 120, septiembre-diciembre de 2007. Págs. 825-852.

⁸⁵ ibidem.

proceso de positivación de los principios que se da en las constituciones contemporáneas, el ser del sistema jurídico comprende también su deber constitucional.

Por otra parte, el autor sostiene que hay una distinción entre los distintos planos del discurso acerca del ser y el deber ser del derecho, que serían:

“a) entre su ser de hecho y su deber ser de derecho, como muestran las investigaciones sobre el nivel de observancia (o inobservancia) que ofrece la sociología del derecho; b) entre su ser de derecho y su deber ser de derecho, como muestran los análisis acerca del grado de coherencia (o de incoherencia) con las disposiciones constitucionales elaborados por las disciplinas jurídicas positivas; c) por último, entre su ser de derecho (incluido su deber ser jurídico) y su deber ser ético-político –en síntesis, la clásica separación entre derecho y moral- que resulta de la crítica filosófica-política del derecho en su conjunto.”⁸⁶

¿Cuál sería entonces el rol reservado a la teoría del derecho? Para Ferrajoli no quedan dudas de que es uno de carácter puramente formal. “En efecto, lo que importa para que el paradigma llegue a funcionar como técnica de tutela de los principios y de los derechos fundamentales que a él se vayan incorporando, es su modelo normativo, esto es, la positivación de un ‘deber ser del derecho’ en normas jurídicas de rango superior a todas las demás, y consiguientemente la posibilidad de calificar como inválido el derecho positivo vigente cuando sus contenidos entran en contradicción con dichas normas.”⁸⁷

Las “normas jurídicas de rango superior” no son otras, que las normas constitucionales, contenedoras de los principios y de los derechos fundamentales. Entre ellos resaltamos el derecho a la salud.

⁸⁶ Ferrajoli, Luigi, *Garantismo. Una Discusión Sobre Derecho y Democracia*, S.N.E, Editorial Trotta, Madrid, 2006. Pág. 19.

⁸⁷ Ferrajoli, *Op.Cit.* Pág. 30.

Conviene, en consecuencia, dar un repaso a la génesis histórica de los derechos humanos.

2.1.a. Generaciones de los derechos fundamentales

Desde una perspectiva histórica, frecuentemente en doctrina constitucional se habla de “generaciones” de derechos fundamentales. Esto obedece a tres motivos: por un lado, al orden cronológico de aparición de los mismos; luego, al marco ideológico que los sustenta; y, por último, al contenido de los derechos.

Así, se reconoce que los primeros derechos en hacer su aparición fueron los de la tradición liberal, del primer constitucionalismo moderno. Son los derechos civiles y políticos hoy reconocidos en prácticamente todas las constituciones del mundo. Su marco ideológico es el del liberalismo clásico, que postulaba la defensa de los individuos frente a las arbitrariedades del poder estatal y, para ello, la inclusión de garantías constitucionales que sirvieran como herramientas para ese fin. Tal es así que estos derechos (a la vida, a la libertad de expresión, a la libre asociación, etcétera) implican para el Estado una obligación de no-hacer, esto es, una abstención, por lo que su cumplimiento es directo y sin dilaciones, y ante el incumplimiento la garantía opera también con inmediatez: obligando al cese de la violación.

La segunda generación de derechos fundamentales nace al calor de las luchas sociales de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Ante el agotamiento del Estado de derecho liberal y su incapacidad de hacer frente a las necesidades humanas más básicas, los movimientos obreros y campesinos forzaron la inclusión en los catálogos de las constituciones de los denominados derechos económicos, sociales y culturales. Éstos, por su naturaleza, recibieron también el nombre de derechos programáticos, en el entendimiento de que representaban para los Estados nacionales metas a mediano y largo plazo, por lo que su cumplimiento no tendría la característica de la inmediatez. Otra nota resaltante es que los mismos constituyen

obligaciones de hacer, a diferencia de los derechos de la primera generación. Dentro de estos derechos esta el derecho a la salud, de ahí que insistamos en la obligación del gobierno de hacer lo necesario para la satisfacción de esta derecho para toda persona.

Hoy en día una tercera generación (que tendría que ver con los derechos difusos) y hasta de una cuarta. Pero a los efectos de este estudio nos centraremos en los de la segunda.

En efecto, una gran aporía todavía vigente en teoría constitucional es el cómo vincular jurídicamente al Estado para el cumplimiento de sus obligaciones de tipo social. Precisamente, una crítica que observábamos en el apartado anterior, del llamado “Estado de bienestar” (o Welfare State), es la de la arbitrariedad en el modo de ejecutar las prestaciones sociales propias de su naturaleza, con todas las características que esto implica: incertidumbre, clientelismo, favoritismos políticos, entre otras.

La propuesta, en consecuencia, recae en encontrar en el campo teórico una justificación para hacer efectivas las garantías de los derechos sociales. No obstante, nos detendremos previamente a analizar en qué consiste el paradigma constitucional contemporáneo.

2.1.b. El neoconstitucionalismo y el derecho por principios.

El neoconstitucionalismo es un fenómeno que abarca aspectos ideológicos, metodológicos y teóricos⁸⁸, y que a su vez consta de muchas vertientes de acuerdo a los distintos enfoques de los autores.

No obstante Otra característica importante es el de la rigidez del texto constitucional; esto es, el mayor grado de dificultad para modificar sus contenidos, lo cual lo sustrae

⁸⁸ Cárdenas Gracia, Jaime, La argumentación como derecho, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 2006., Pág. 39.

de las vicisitudes propias de los cambios políticos de las mayorías parlamentarias, podemos afirmar que, en esencia, implica un modelo de superación del primer constitucionalismo, a través de la jerarquización de la Constitución como norma suprema, cuyo contenido está formado por principios, reglas y directrices.

El neoconstitucionalismo supone además una innovadora función de los magistrados. Éstos no responden al clásico modelo paleopositivista en el que eran meros aplicadores “mecánicos” de las normas, por medio de silogismos, sino todo lo contrario: se convierten en verdaderos “custodios” del texto constitucional. Esto representa, por supuesto, paralelamente, un protagonismo muy fuerte de la argumentación jurídica en las resoluciones judiciales, entre otras cosas, debido al carácter indeterminado y opinable de los principios.

Es precisamente sobre los principios que queremos detenernos brevemente. Uno de los fenómenos asociados al neoconstitucionalismo es la distinción entre dos tipos básicos de normas: las reglas y los principios. Las primeras representan la modalidad clásica de normas jurídicas: son precisas, determinadas, admiten una interpretación literal y responden a la formulación silogística de premisas y conclusión. Los segundos, por su parte, responden a las características contrarias: son de contenido vago, de carácter más general, admiten interpretaciones varias y hasta encontradas y, lo que es muy importante, sirven de fundamento para otras normas.⁸⁹

Esto último resulta relevante si lo observamos a la luz de la teoría de Ferrajoli, propone como uno de sus elementos más novedosos el de la función por parte de las normas constitucionales (las cuales son, en un gran número, principios), de ser fuente de validación o invalidación de las normas jerárquicamente inferiores. Pero además los principios tienen su protagonismo en otras esferas del derecho, como por ejemplo en la producción legislativa.

Así, se entiende que el legislador debería guiar su tarea siempre enfocado hacia el

⁸⁹ Cárdenas Gracia, Jaime, Op. Cit. Pág. 39.

cumplimiento de los principios de orden constitucional; de hecho, otra de las importantes características del neoconstitucionalismo es que la producción de normas está sometida no sólo a condicionamientos de orden formal (como en el Estado de derecho liberal), sino también de orden material, que tienen relación precisamente con la indisponibilidad legislativa de principios y derechos fundamentales contenidos en la Constitución.

Tesis de la exigibilidad de los derechos sociales

Una de las grandes aporías que enfrenta un modelo de Estado de derecho que pretende ser garantista en sentido amplio es el tema de la exigibilidad de los derechos sociales.⁹⁰ Estos fueron fruto de conquistas históricas posteriores a la consolidación del primer constitucionalismo. La clásica distinción entre prohibiciones de lesión con respecto a los derechos de libertad, y obligaciones de prestación con respecto a los derechos sociales, hizo que surja la teoría de que los primeros serían de cumplimiento inmediato, y los segundos de cumplimiento progresivo o, como se ha dado en llamar más específicamente, de cumplimiento programático.

Esto provocó que, en la práctica, los esfuerzos se concentraran en generar toda una serie de mecanismos de garantía para el caso de que el Estado incumpla con su deber de abstenerse de violar las libertades fundamentales, mientras que el cumplimiento de los derechos sociales quedó en la práctica a merced del arbitrio de los gobiernos de turno, sin una obligación real de rendir cuentas específicas de los avances en este terreno.

Es así que el fenómeno histórico del Estado de bienestar - no obstante haber contribuido a una sustancial redistribución de la riqueza, al goce de las prestaciones básicas de salud y educación, y a la promoción de una mayor igualdad económica - adoleció de una falencia grave desde el punto de vista garantista: la ausencia de vínculos jurídicos relacionados a dichas prestaciones sociales.

⁹⁰ Carbonell, Miguel, *La garantía de los Derechos Sociales en la Teoría de Luigi Ferrajoli*, S.N.E, Editorial Trotta, Madrid, 2005. Págs. 171-207.

Hoy en día, con respecto al tema se alzan diversas posturas, entre las que sobresalen por sus diferencias aquella que afirma la inutilidad de la inclusión de derechos sociales en la Constitución, y otra que en el extremo opuesto defiende no sólo su permanencia y crecimiento sustancial, sino la inclusión de garantías efectivas para su cumplimiento.

Siguiendo la línea de la segunda postura, que es la que está en consonancia con la propuesta garantista de Ferrajoli, se desprende un primer razonamiento de tremenda importancia: si se somete la tesis de la dualidad abstención/prestación con respecto a la primera y segunda generación de derechos, a un análisis realista, la misma pierde su aparente solidez terminante.⁹¹

Como expresa Carbonell, “contrariamente a lo que podría parecer, también los derechos de libertad requieren, para poder tener relevancia práctica y no quedar como buenos deseos contenidos solamente en el texto de las constituciones, de actuaciones positivas del Estado las cuales conllevan en no pocas ocasiones importantes erogaciones económicas, Por otro lado, hay sectores de los derechos sociales que entrañan libertades en sentido estricto, como por ejemplo el derecho de huelga o la libertad sindical”.⁹²

Ejemplos de importantes erogaciones para garantizar derechos de libertad serían, entre otros, la manutención de los costosos aparatos policiales de los Estados contemporáneos (y su formación en una cultura de respeto a los derechos fundamentales), como también la manutención del propio sistema judicial.

Ahora bien, persisten aun así numerosas interrogantes con respecto al tema de la garantía de los derechos sociales, a pesar de convertir en difusa la distinción entre obligaciones directas y obligaciones programáticas, no cabe duda de que, en

⁹¹ Carbonell Miguel, Op.Cit., Pág. 190.

⁹² Idem.

esencia, sus postulados siguen siendo aplicables. Así por ejemplo, es lógico que una norma constitucional que disponga que todos los habitantes tienen derecho a una vivienda digna no pueda cumplirse de manera inmediata, sino a través de un proceso quizás extenso y de por sí costoso.

Es por eso que la propuesta teórica garantista debe necesariamente recurrir a una serie de mecanismos de garantías que tengan en cuenta la naturaleza particular de los derechos sociales. Uno de estos mecanismos es el del establecimiento constitucional de un mínimo porcentual en el presupuesto de gastos, destinado a la satisfacción de un determinado derecho social. Así, un mínimo dedicado a la educación pública, por ejemplo. La novedad en el esquema de Ferrajoli estaría en este caso en la inclusión de una garantía secundaria, consistente en la potestad judicial de declarar la inconstitucionalidad de un acto legislativo, en este caso la sanción de la ley presupuestaria, de tal modo a obligar efectivamente al cumplimiento del mínimo establecido en la Constitución.

Se han establecido además ciertas observaciones a nivel internacional, emanadas del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Partes. El Comité se estableció en virtud de la resolución 1985/17, de 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) para desempeñar las funciones de supervisión asignadas a este Consejo en la parte IV del Pacto.

Todos los Estados Partes deben presentar al Comité informes periódicos sobre la manera en que se ejercitan esos derechos. Inicialmente, los Estados deben presentar informes a los dos años de la aceptación del Pacto y luego cada cinco años. El Comité examina cada informe y expresa sus preocupaciones y recomendaciones al Estado Parte en forma de "observaciones finales". tendientes a establecer directivas con respecto a las obligaciones de los Estados a cumplir con la satisfacción de los derechos sociales.

Se desprenden principalmente tres principios del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: a.) Por un lado, la necesidad de tomar medidas por todos los medios apropiados para lograr la plena efectividad de los derechos. Dichas medidas abarcan, entre otras, las de carácter legislativo. Así, el Estado tiene la obligación de emprender pasos que apunten hacia la meta establecida y, cuando no lo hace, en todo caso justificar el por qué. b.) La obligación de destinar el máximo de recursos disponibles a la realización de los derechos sociales. Lo cual significa que la medición de la prestación deberá realizarse atendiendo a la condición económica del Estado en cuestión, el cual deberá no obstante demostrar que ha hecho el máximo esfuerzo posible. c.) La obligación de progresividad en la consecución de los objetivos. Esto entraña a su vez una prohibición de regresividad, esto es, el Estado está impedido de realizar acciones que menoscaben o deroguen derechos ya vigentes y/o situaciones que impliquen un avance en materia de derechos sociales. Sobre este último principio encontramos un interesante campo de aplicación de garantías secundarias, puesto que podría el juez constitucional determinar la inconstitucionalidad de ciertas medidas, sean del poder ejecutivo o legislativo, que se consideren como “regresivas” en relación al avance en la realización de un determinado derecho social.

2.2. Ley General de Salud

Mediante el análisis de la Ley General de Salud podremos comprender a grandes rasgos en que consisten los derechos de un menor a poseer salud, y una atención adecuada. Primero el artículo 6 contenido en el capítulo I del título segundo “Sistema Nacional de Salud”, de esta Ley.

Artículo 6o.- “El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que

condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

En este artículo se plantean las finalidades principales de proteger el derecho a la salud. Los principios que rigen en materia sanitaria.

Primeramente debemos saber que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por lo cual garantizarlo es primordial. Por este motivo el sistema nacional de salud plantea claramente que es necesario contribuir al bienestar social de la población y al

impulso en su desarrollo en el núcleo familiar.

Es importante destacar que en este mismo punto específicamente de menores en la situación de abandono, a los cuales se deberá ayudar en el crecimiento físico y mental.

En el artículo 63 de la Ley General de Salud, queda asentado que los custodios o tutores, así como el Estado tendrán responsabilidad en cuanto a la protección del menor, podemos hacer una breve comparación con el artículo 4o de nuestra Constitución Política en donde de la misma forma se establece que los tutores y el Estado deberán proveer lo necesario para salvaguardar la salud mental y física del niño, ejerciendo plenamente sus derechos para su desarrollo integral.

La asistencia social se define en el artículo 167 de la LGS y esta estrechamente vinculada a la sociología de la medicina. Artículo 167.- “Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.

Se establecen algunas actividades básicas de la asistencia social (el conjunto de acciones que mejoran las circunstancias sociales que impiden al individuo desarrollarse integralmente) tales como atender a menores que por problemas económicos no puedan satisfacer sus requerimientos básicos de vida.

De la misma manera el proporcionar la debida atención y prestación de servicios y orientación a aquellos que no cuenten con los recursos suficientes, ni las posibilidades físicas para alcanzarlos.

2.3. Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

En el artículo 2 de este instrumento se establecen atribuciones que tendrá el DIF, para promover y prestar los servicios de asistencia social a los que se refieren la Ley General de Salud para de esta manera poder impulsar el sano crecimiento de la niñez, para promover el crecimiento también será fundamental fomentar el desarrollo de la familia, como núcleo principal y posteriormente a las comunidades mismas.

Así mismo se establece en el punto numero IX, que se podrán utilizar ciertos establecimientos de asistencia social en beneficio principal de los menores y de todos aquellos que se encuentren en circunstancias vulnerables.

De la misma forma es importante brindar todo tipo de Asistencia Jurídica a personas en situación vulnerable. Importante es el hecho de contribuir y supervisar los procesos de adopción de los menores, sean niños, niñas o adolescentes, analizar cuidadosamente la forma de vida, ambiente y circunstancias de la persona que desea comenzar el tramite. La adopción es una figura que puede ayudar a solucionar un problema tan serio, como lo es la pobreza extrema en los menores, al incorporarlos a una nueva familia que haga mas fácil su incorporación a la sociedad.

En el articulo 14 se menciona que se deberá planear minuciosamente todo lo relacionado con el desarrollo familiar, asistencia alimentaría y atención adecuada y especialmente a los niños.

Así como la forma en que se establecerán las políticas, estrategias y programas para el desarrollo apropiado del menor en conformidad con lo que se menciona en la Convención de los Derechos del Niño.

En el Artículo 17. se plantea la forma en que se dirigirán y controlaran las políticas y estrategias para el apoyo y protección de todos aquellos menores en situación de

desamparo, a los cuales se le proporcionarán enseñanzas para cooperar con su integración social, así como juegos y actividades recreativas propias de su edad como lo son actividades deportivas y culturales.

El Artículo 25. se refiere principalmente a todo aquello relacionado con la situación jurídica de la adopción de los menores. Colaborar en la regularización de su situación además de lo que conforma el procedimiento legal de la adopción, que es el acto por el cual se crea el vínculo entre dos personas de paternidad y filiación civil, se menciona la legislación relativa a la adopción, porque el tema de los menores en situación de extrema pobreza se vincula con la figura de la adopción como una forma de incorporar a estos menores a hogares que les proporcionen y satisfagan sus necesidades básicas y logrando que al menos algunos de ellos se desarrollen al máximo. La realidad nos demuestra, que la pobreza extrema, no está sujeta a tener o no padres. Es un fenómeno de carácter, eminentemente social y económico, que afecta a muchos sectores de la sociedad. Obviamente la posibilidad de superarlo se incrementa cuando integrantes del grupo familiar permanecen unidos, se esfuerzan, trabajan y buscan recursos económicos, que contribuyan a mejorar la situación del núcleo familiar.

Artículo 27. Es importante una buena organización en cuanto desarrollo de modelos de Asistencia Social para el mejoramiento y beneficio de un núcleo tan importante y tan elemental para nuestra sociedad como lo es la familia y como consecuencia directa en beneficio también para los menores, por ello se establece el seguir promoviendo Redes Nacionales de Información, así como diferentes Instituciones de Asistencia Social que se encargan de mejorar las circunstancias de carácter social que faciliten o promuevan el desarrollo Integral del individuo, en este caso conciso, del menor así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

En el artículo 28. Se establece claramente todo sobre alimentación y desarrollo comunitario.

Uno de los derechos principales del menor es obtener el alimento correcto para su desarrollo, por este motivo se deberán establecer ciertas políticas, para detectar a la población mas vulnerable para sujetarla a programas especiales y todos se puedan beneficiar de dichos apoyos alimentarios.

Para lograr esto se deberá hacer un recuento de los recursos naturales con los que cuenta el país para aprovecharlos y abatir los índices de desnutrición principalmente en nuestros niños que viven en condiciones de pobreza extrema.

El artículo 29 corresponde a la Dirección General de Protección a la Infancia, lo cual nos interesa mucho debido al tema de este proyecto. Se establece que se brindará atención especial a aquellos menores en situación de vulnerabilidad, esta mención implica el hecho de prevenir los riesgos que sufre un menor como abusos físicos o psicológicos a una edad temprana, que los obligan a obtener responsabilidades no adecuadas para su edad ni para su madurez física y mental, como son:

- El incorporarse aún sin la mayoría de edad a un empleo, los cuales en su mayoría son mal pagados, y explotados.
- O un embarazo no deseado en el caso específico de las niñas, y eso es solo por mencionar algunos de ellas.

Para la prevención de estas situaciones se promueven actividades en donde los niños realicen actividades en donde adquieran conocimientos y comprendan sus derechos a plenitud, para así ejercerlos, siempre orientándolos a cimentar una cultura de tolerancia y respeto que les permita en un futuro desarrollarse ante cualquier clase de sociedad en donde se desenvuelvan.

2.4. Disposiciones Complementarias

2.4.1. Ley de Asistencia Social.

En el artículo 4 se menciona “tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de

servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar”.

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en. Se enuncian distintas circunstancias que afectan a este sector de la sociedad.

Desafortunadamente, los ordenamientos legales, como podemos apreciar prevén el derecho a la salud, los principios que rigen en materia de salud y una serie de obligaciones del gobierno para satisfacer este derecho, la realidad nos demuestra que estas disposiciones, solo se convierten en buenos deseos que nadie observa y mucho menos da cumplimiento para todos los mexicanos.

Este artículo establece que todos los menores sin excepción, en especial aquellos que sufran a causa de desnutrición, abuso, maltrato y cualquier tipo de explotación tienen derecho a la Asistencia Social, con el objetivo de mejorar sus circunstancias mediante acciones como promoción, prevención, protección y rehabilitación para su bienestar, lo cual en la realidad sabemos desconocen y peor aun no hay forma ni mecanismos jurídicos para hacerlos exigibles. .

Como fundamento de la obligación del gobierno de atender el tema de la salud, el Artículo 5 señala “La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado, el cual, en forma prioritaria, proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma”.

Reafirma que el Estado deberá sin excepción proporcionar servicios de Asistencia con el fin de crear el desarrollo en la familia para fomentar su formación y subsistencia en especial cuando la familia sufre de carencias que no son superables por medios propios.

En el artículo 12, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud, los

Servicios de Asistencia Social se proveerán a toda persona (lo que incluye a los menores), que no puedan satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo debido a diversos factores como son las carencias socioeconómicas.

En la actualidad se tiene registro de que el programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) atiende a 2.3 millones de familias que traducido son 13 millones de personas, de las cuales aproximadamente el 50% viven en extrema pobreza.

Además se brinda la ayuda necesaria en cuanto a educación y capacitación para obtener un empleo a futuro, así como la prestación de servicios de Asistencia Jurídica para fomentar la satisfacción de las necesidades de los niños como son su desarrollo físico, mental y social. Pero estos programas resuelven la pobreza extrema o solo son paliativos que no acaban con el fenómeno de la pobreza extrema.

También se debe tener bien presente que para el desarrollo se tendrá que suministrar alimento y orientación nutricional especial a toda población de zonas marginadas.

Artículo 52.- “Las instituciones privadas de asistencia social tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Constituirse de acuerdo con lo estipulado en las leyes aplicables;
- b) Inscribirse en el Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social;
- c) Cumplir con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas que se emitan para la regulación de los servicios de asistencia social y colaborar con las tareas de supervisión que realice El Organismo, y
- d) Garantizar en todo momento el respeto a la dignidad y los derechos humanos de

las personas, familias o comunidades que reciban sus servicios de asistencia social”.

Artículo 53.- “El Estado promoverá la organización y participación de la comunidad en la atención de aquellos casos de salud, que por sus características requieran de acciones de asistencia social basadas en el apoyo y solidaridad social o en los usos y costumbres indígenas, así como el concurso coordinado de las dependencias y entidades públicas, específicamente en el caso de comunidades afectadas de marginación”.

Se da importancia a toda persona que viva dentro de una comunidad afectada por la marginación a causa de las diferencias notables en cuanto a posiciones sociales, cabe señalar que aquí, fácilmente podríamos aplicar lo analizado dentro de este proyecto que es la no discriminación, es por ello que en este punto de la ley orgánica se establece que el Estado tendrá la obligación de promover la participación de todos para coadyuvar la salud de toda persona niños o mayores y que asimismo deberá de instar a dependencias y entidades públicas para el mismo objetivo.

2.4.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Artículo 1. “Establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal.

La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, integran la Administración Pública Centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal”.

CAPITULO II, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

De la Competencia de las Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal

De este artículo 26 partiremos para ubicar ciertas dependencias con un papel fundamental para crear una evolución notable en cuanto al desarrollo de una sociedad, es la familia la célula principal de esta, esto se llevara a cabo comenzamos por atender a aquellos casos de extrema pobreza como se presentan a continuación y señalaremos algunas dependencias que tienen ingerencia en este tema.

Del artículo 32. “A la Secretaría de Desarrollo Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Fracción I. Formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo de la pobreza.

Fracción III. Coordinar las acciones que incidan en el combate de la pobreza fomentando un mejor nivel de vida, en lo que el Ejecutivo Federal convenga con los gobiernos estatales y municipales buscando en todo momento propiciar la simplificación de los procedimientos y el establecimiento de medidas de seguimiento y control”. Y continua enumerando los asuntos que le corresponden, podemos afirmar que la Secretaria de Desarrollo Social tiene como objetivo la eliminación de pobreza extrema.

Para ello tendrá que crear y coordinar todo tipo de recursos necesarios para contribuir a un mejor nivel de vida. Ejecutara los programas necesarios para los sectores sociales mas desprotegidos con ayuda de otras dependencias, así mismo proporcionara programas de vivienda y de abastecimiento de los productos de consumo básico en especial a todas aquellas personas de escasos recursos para de esta manera progresar como sociedad y elevar el nivel de vida de la población.

Artículo 34. Fracción II. “La Secretaria de Economía promueve la comercialización, distribución y consumo de los bienes y servicios así como estimular las medidas de

protección al consumidor”.

Para ello tendrá que participar con las Secretarías de Desarrollo Social, de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y de Medio Ambiente y Recursos Naturales, en la distribución y comercialización de productos el abastecimiento de los consumos básicos de la población para de esta manera fomentar el desarrollo integral de las poblaciones de bajos recursos.

Artículo 38. “A la Secretaría de Educación Pública corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Fracción I.- Organizar, vigilar y desarrollar en las escuelas oficiales, incorporadas o reconocidas;” y establece el derecho que tiene la niñez a una educación, es por ello que aquí se establece que esta dependencia debe crear y mantener, en su caso, escuelas de todas clases que funcionen en la República, vigilar el desempeño de las mismas, corroborar que la educación o enseñanzas que se imparten en ellas es adecuada apegadas al sistema educativo nacional, también deberá fomentar el aprecio por el arte, los museos, los teatros y las actividades físicas, conservándolos y así creando una cultura mayor en los pequeños, explotando los medios necesarios para su crecimiento y desarrollo en su vida, adicionalmente es necesario que los menores en extrema pobreza tengan la suficiente información y apoyo para hacer exigibles estos derechos y que no se quede en letra muerta.

Artículo 39. “A la Secretaría de Salud le compete el despacho de los siguientes asuntos:

Fracción I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo a saneamiento del ambiente; coordinar los programas de servicio a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen. “

Se apega por completo a nuestro tema de investigación trata sobre el derecho a la

salud, en este artículo se establece una dependencia de suma importancia para el desarrollo de los niños y adultos mexicanos, la Secretaría de Salud, a esta le corresponde coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal con el fin de apoyar los programas de servicios de salud; esto es principalmente para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud.

Además deberá administrar servicios sanitarios generales en toda la República, esta administración incluye el control de las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, estos son ambientes en donde un niño se encuentra habitualmente, de igual manera se deberá poner especial atención para realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas que pudieran dañar la salud de alguna persona.

Por ello esta dependencia estudiará, adaptará y pondrá en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades que afecten la salud, para así continuar fomentando las medidas tendientes a conservar la salud y la vida y la practica de ellas.

2.4.2.1. Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

El derecho a la salud de la niñez en condiciones de pobreza extrema, debe ser una prioridad para todos los sectores de nuestra sociedad, pese a que en los ordenamientos legales esta consagrado en la realidad no se aplica., Ejemplo claro de ello es que existe la Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la realidad demuestra que no se aplica tal derecho, a uno de los sectores mas vulnerables de nuestra sociedad.

En el artículo 5. “La Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios, procurarán implementar los mecanismos necesarios para impulsar una cultura de protección de los derechos de la infancia, basada en el contenido de la Convención

Sobre los Derechos del Niño y Tratados que sobre el tema apruebe el Senado de la República”.

En el artículo 7. “Corresponde a las autoridades o instancias federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus atribuciones, la de asegurar a niñas, niños y adolescentes la protección y el ejercicio de sus derechos y la toma de medidas necesarias para su bienestar tomando en cuenta los derechos y deberes de sus madres, padres, y demás ascendientes, tutores y custodios, u otras personas que sean responsables de los mismos. De igual manera y sin perjuicio de lo anterior, es deber y obligación de la comunidad a la que pertenecen y, en general de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio en el ejercicio de sus derechos.

El Gobierno Federal promoverá la adopción de un Programa Nacional Para la Atención de los Derechos de la Infancia y Adolescencia, en el que se involucre la participación de las entidades federativas y municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, así como del sector privado y social, para la instrumentación de políticas y estrategias que contribuyan al cumplimiento de la presente ley y garantice el mejoramiento de la condición social de niñas, niños y adolescentes”.

El Capítulo II, Obligaciones de ascendientes, tutores y custodios, Artículo 11

Enuncia “son obligaciones de madres, padres y de todas las personas que tengan a su cuidado niñas, niños y adolescentes:

A. Proporcionarles una vida digna, garantizarles la satisfacción de alimentación, así como el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo.

Para los efectos de este precepto, la alimentación comprende esencialmente la satisfacción de las necesidades de comida, habitación, educación, vestido, asistencia en caso de enfermedad y recreación.

B. Protegerlos contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación. Lo anterior implica que la facultad que tienen quienes ejercen la patria potestad o la custodia de niñas, niños y adolescentes no podrán al ejercerla atentar contra su integridad física o mental ni actuar en menoscabo de su desarrollo.

Las normas dispondrán lo necesario para garantizar el cumplimiento de los deberes antes señalados. En todo caso, se preverán los procedimientos y la asistencia jurídica necesaria para asegurar que ascendientes, padres, tutores y responsables de niñas, niños y adolescentes cumplan con su deber de dar alimentos. Se establecerá en las leyes respectivas la responsabilidad penal para quienes incurran en abandono injustificado.

Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas atribuciones, impulsarán la prestación de servicios de guardería, así como auxilio y apoyo a los ascendientes o tutores responsables que trabajen”.

En este artículo se deja en claro la responsabilidad de instancias federales, de los tutores, y otros organismos a preservar los derechos de los niños para el mejoramiento de la condición social de un menor, por tanto es un derecho recibir particularmente de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o custodia un trato digno y humano, un ambiente de afecto y de seguridad moral y material y en general las condiciones necesarias para su estabilidad emocional y adecuado desarrollo físico y mental; Así como recibir del Estado la protección y tutela en los casos en que peligren o se vean afectados sus derechos.

El Título Segundo, De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Capítulo I, Del Derecho de Prioridad, en el Artículo 14, establece:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que:

A. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad

necesaria.

B. Se les atienda antes que a los adultos en todos los servicios, en igualdad de condiciones.

C. Se considere el diseñar y ejecutar las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos”.

Es necesario brindar toda la ayuda necesaria a los niños para que éstos en un futuro alcancen a tener una vida independiente, en donde encuentren todos los recursos necesarios para lograr ser reconocidos entre una sociedad y logren insertarse en condiciones dignas y decorosas.

Esto ocurrirá mediante la atención completa que se le brinde a una persona desde su infancia, el propósito principal de crear el bienestar del menor en cualquier sociedad en que se desenvuelva.

Deberemos crear mas oportunidades para los menores, haciéndonos mas responsables como seres individuales así como todas aquellas organizaciones privadas y publicas que pueden contribuir al cumplimiento de los derechos de los menores en una manera considerable. Todo para que el menor posea una vida digna y decorosa.

En el Capítulo III, Del Derecho a la no Discriminación, en el Artículo 16, establece:

“Niñas, niños y adolescentes tienen reconocidos sus derechos y no deberá hacerse ningún tipo de discriminación en razón de raza, color, sexo, idioma o lengua, religión; opinión política; origen étnico, nacional o social; posición económica; discapacidad física, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición no prevista en este artículo.

Es deber de las autoridades adoptar las medidas apropiadas para garantizar el goce de su derecho a la igualdad en todas sus formas”.

Artículo 18

“Es deber de las autoridades, ascendientes, tutores y de miembros de la sociedad, promover e impulsar un desarrollo igualitario entre niñas, niños y adolescentes, debiendo combatir o erradicar desde la más tierna edad las costumbres y prejuicios alentadores de una pretendida superioridad de un sexo sobre otro”.

Es obligación de los tutores dar desde pequeños a sus hijos, educación de igualdad tanto de sexos, como en los derechos entre los niños y niñas, esta educación debe ser esta sólida, con un sentido amplio de la responsabilidad que los este impulsando en su actividades diarias a alcanzar un máximo desarrollo y que contemple ideas básicas que hacen que ejerzan a plenitud sus derechos.

De la misma forma deberán estar inculcando cada uno de los miembros de la sociedad estas mismas ideas para ir diariamente avanzando y eliminando ideas falsas que afectan al desarrollo integral de los menores actualmente.

En el Capítulo IV, De los Derechos a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Psicofísico, artículo 19 establece:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social”.

Por su parte en el Capítulo V, Del Derecho a ser Protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual, artículo 21, se asienta lo siguiente:

“Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su

derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional.

Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas. Enunciativamente, se les protegerá cuando se vean afectados por:

A. El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.

B. La explotación, el uso de drogas y enervantes, el secuestro y la trata.

C. Conflictos armados, desastres naturales, situaciones de refugio o desplazamiento, y acciones de reclutamiento para que participen en conflictos armados”.

En este artículo se establece como obligatoria la integridad de cada ser, en este caso, de un niño.

Se establece la protección que deberán otorgar a ellos el gobierno y otras organizaciones en cuanto a problemas actuales principalmente, como son el maltrato y el abuso sexual, así como cualquier tipo de explotación, debido a que estos son problemas mundiales que serán sancionados por la ley, para proteger a cualquier menor de generaciones futuras de sufrir algún tipo de abuso o privación de su libertad.

De la misma forma esta protección se brindara en casos diferentes en donde las circunstancias sean alteradas, por desastres naturales o conflictos armados como lo es una guerra, en donde personas ajenas podrían aprovechar la confusión de las circunstancias para violar los derechos de un menor.

En el Capítulo VIII, del Derecho a la Salud, artículo 28:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas

competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- C. Promover la lactancia materna.
- D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- E. Fomentar los programas de vacunación.
- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar”.

La preservación de los derechos de los niños a vivir y a desarrollarse mediante la colaboración de programas de asistencia social especializados en salud y en servicios médicos.

Todo menor tiene el derecho de exigir a las autoridades de su país, una buena alimentación, sea cual sea su posición económica deben nutrirse sanamente. También tendrán el pleno derecho a recibir asistencia medica, sanitaria y cualquier tipo de protección contra enfermedades de cualquier tipo.

En cuanto a las madres de los menores, ellas deberán recibir información necesaria

y oportuna, durante y después del parto, sobre la importancia de poseer desde pequeños una alimentación correcta en lo que si incluye la leche materna y desarrollarse en un ambiente adecuado que deberá ser sano y propio para un nuevo ser.

Aquí entra también el apoyo que deberá brindar el Estado para obtener dichos medios de alimentos, vivienda y un espacio seguro y sano en donde crezca y se desenvuelva el menor.

Proporcionar periódicamente revisiones medicas constantes a todo niño, aplicándoles sus vacunas necesarias para prevención de enfermedades futuras.

Cada menor posee el derecho de los beneficios de la seguridad social, que pueden solicitar ayuda a las instituciones de seguridad social, este apoyo consiste en atención medica, educación, becas, capacitación para un empleo futuro, asistencia jurídica, psicológica, el descanso y actividades recreativas y culturales propias de su edad para lograr un pleno desarrollo integral en el menor.

Artículo 39:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ejercer sus capacidades de opinión, análisis, crítica y de presentar propuestas en todos los ámbitos en los que viven, trátase de familia, escuela, sociedad o cualquier otro, sin más limitaciones que las que establezca la Constitución y dicte el respeto de los derechos de terceros”.

Artículo 40:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la información. En cumplimiento de este derecho se establecerán normas y se diseñarán políticas, a fin de que estén orientados en el ejercicio del derecho a que se refiere el artículo anterior.

Asimismo, se pondrá especial énfasis en medidas que los protejan de peligros que puedan afectar su vida, su salud o su desarrollo”.

Artículo 41:

“El derecho a expresar opinión implica que se les tome su parecer respecto de:

- A. Los asuntos que los afecten y el contenido de las resoluciones que les conciernen.
- B. Que se escuchen y tomen en cuenta sus opiniones y propuestas respecto a los asuntos de su familia o comunidad”.

Artículo 42:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho de reunirse y asociarse. Las leyes deben disponer lo necesario para que puedan ejercerlo sin más límites que los que establece la Constitución”.

En cuanto a la Convención sobre los Derechos del Niño, Polonia en 1979, la propuesta causa resistencias y opiniones encontradas. La resolución final fue la de establecer un conjunto de disposiciones legales a favor de la infancia y que fuera de carácter universal y obligatorio para todo país que así lo aceptara.

Este documento, establece la atención a la salud (los diferentes tipos de servicios sanitarios, incluidos servicios de salud como la atención primaria de la salud, los programas de vacunación, el cuidado de la salud de los adolescentes y otros servicios conexos de salud infantil). También establece claramente la ayuda, programas y servicios de protección que recibirán aquellos menores que viven en condiciones de pobreza extrema

La igualdad, el derecho a ser tratados iguales independientemente de nuestras circunstancias, opinión política, discapacidad física, el derecho de ser tratados sin discriminación alguna en razón a su raza, lengua, costumbres y demás circunstancias análogas como lo es la posición económica, se aclara esto por que actualmente desde que un ser es muy pequeño empiezan a existir ciertas marginaciones debido a los estados sociales, que si fueran erradicadas de la

sociedad actual, se impulsaría de una manera mas satisfactoria la vida de un menor.

Aunque existe legislación que reconoce y regula el derecho a la salud, esto en los hechos no es efectivo para toda persona, y desde el punto de vista jurídico necesitamos resolver la aporía de los derechos sociales como vinculamos jurídicamente al estado para la satisfacción de estos derechos, no basta reconocer en el texto constitucional o legal principios o derechos si estos en la realidad no pueden hacerse exigibles por la vía jurídica, terminan por convertirse en buenos deseos.

Capítulo 3

La Sociedad.

El concepto de sociedad es de suma importancia, permitirá comprender de forma clara y precisa como es que se encuentra la estructura de la sociedad mexicana, y por ende la afectación que ocasiona el continuar ignorando un problema tan serio como lo es la falta de atención médica a menores en situación de pobreza extrema.

3. Concepto de Sociedad.

El concepto de sociedad se aborda de diversas maneras dentro del pensamiento sociológico, se usa con frecuencia para referirse a una amplia red de relaciones sociales que incluye fenómenos específicos que son los objetos primarios del estudio.

Lucio Mendieta y Núñez la define como “un conjunto de seres humanos que viven en constantes interrelaciones materiales y espirituales sobre un territorio determinado y bajo una autoridad común”.⁹³ Por su parte Mariano Amaya Serrano afirma: “La palabra sociedad deriva del latín (*societas*, *atis*) vocablo que viene de “*socius*”, compañero semejante, camarada”⁹⁴

Para Spencer la sociedad es el total complejo de las relaciones indeterminadas de los seres humanos en contacto.⁹⁵ Expone las sociedades simples y la sociedades compuestas. Establece una analogía entre la sociedad y un organismo. “como el organismo de un ser vivo la sociedad es un conjunto de órganos, con funciones específicas, coordinados por una dirección única”.⁹⁶

Para Spencer la sociedad simple es aquella que se forma por familias; en tanto que

⁹³ Mendieta y Núñez Lucio, Teoría de los Agrupamientos Sociales, La Mecanización Social, 3a Edición, Editorial Porrúa, México, 1974. Pág. 52

⁹⁴ Amaya, Serrano, Mariano, Op.Cit. Pág. 90.

⁹⁵ Spencer, Hebert, La Sociedad a Través de los Clásicos, 1a edición, UNAM, México, 1988. Pág. 200.

⁹⁶ Soriano, Ramón., Op.Cit. Pág. 87.

las sociedades compuestas nacen por la agresión, o actos violentos de algunas sociedades compuestas simples que están integradas por familias unidas en clanes; una sociedad doblemente compuesta se da mediante nuevas agresiones de sociedades compuestas, mismas que están formadas por clanes unidos en tribus y por último podemos mencionar que una sociedad triplemente compuesta es la que nace por una agresión de sociedades doblemente compuestas, la cual es como nuestra sociedad, son aquellas en que las tribus se han unido para formar Estados.⁹⁷

Alberto F. Senior establece tres tipos de significado de la sociedad:

- I. “El primero de ellos establece que el significado que se da al vocablo sociedad es el de la reunión pasajera y ocasional de varias personas para realizar un fin determinado. Como por ejemplo de esta tenemos las sociedades mercantiles, culturales, artísticas, compañías y en general, toda agrupación humana que se propone la realización de un fin determinado y cuyo fin es el motivo de su asociación, pueden ser fines lucrativos, deportivos, de cualquier manera son uniones transitorias, él establece que al desaparecer el fin desaparece la sociedad.
- II. Una segunda acepción es la sociedad entendida como una institución jurídico-política de un pueblo, o sea, el Estado. Tanto el Estado y la sociedad van a designar a un conglomerado humano desde el punto de vista de su funcionamiento. Acepción que esta mas vinculada al concepto de nación.
- III. Como la comunidad total de los hombres, define a la sociedad como la coexistencia humana organizada, como agrupación o enlazamiento entre los hombres.⁹⁸

Senior establece que el último de los conceptos antes citados es el que más se acerca al concepto de sociedad que nosotros conocemos, una organización humana estable; toda vez que el hombre por si solo no es un elemento constitutivo de la sociedad, en virtud de que como individuo aislado no es

⁹⁷ Ibidem. Pág. 88.

⁹⁸ Senior, Alberto F., Op.Cit. Pág. 174.

homogéneo a lo social, es un ser biológico, pero no es un ente social, en este caso se considera a la familia como un elemento social básico ya que en ella se encuentran todos los fenómenos que se registran en la sociedad; hay lenguaje, costumbres, normas morales, comunidad de pensamiento y de sentimientos, interacción entre sus miembros, comunicación. Es muy importante la figura de la familia como observamos en el capítulo anterior la misma legislación mexicana reconoce la trascendencia de este grupo primario básico en el desenvolvimiento social, lo reconoce como la célula básica de la misma sociedad.

Otro punto de vista sobre el concepto de sociedad se encuentra en las definiciones analíticas, las cuales establecen que una “sociedad consiste en una población relativamente autosuficiente que se caracteriza por tener una organización interna, territorialidad y cultura distintiva, por el reclutamiento de sus miembros mediante reproducción sexual”.⁹⁹

Lo más importante para las definiciones analíticas es la organización interna que se da entre los miembros que la integran, definen a la sociedad en función a su organización y no a la población.

Aberte define la sociedad “Como un grupo de seres humanos que comparten un sistema autosuficiente de acción capaz de existir durante un periodo superior de la vida de un individuo; el grupo se perpetúa, al menos parcialmente, a través de la reproducción sexual de sus miembros”.¹⁰⁰ Estos autores exponen cuatro condiciones que acabarían con la existencia de la sociedad; extinción biológica o dispersión de sus miembros, apatía de estos, la guerra de todos contra todos y la absorción de la sociedad por otra sociedad.

En estas condiciones Aberte permite especificar los requisitos funcionales de una sociedad, en donde han de crearse mecanismos que aseguren la reproducción sexual de los miembros, una relación adecuada con el medio ambiente, la definición de papeles sociales y la asignación de esos papeles a los miembros, la comunicación, una concepción común del mundo y de los fines de la sociedad, la regulación normativa de los medios y de la expresión emocional, la socialización y

⁹⁹ Enciclopedia Internacional de la Ciencias Sociales, Editorial Aguilar, Madrid, 1974. Pág. 31.

¹⁰⁰ Ibidem. Pág. 32.

el control del comportamiento perturbador.

Los autores pasan directamente de una definición de la sociedad a una concepción de las preocupaciones esenciales del análisis de la sociedad, desarrollando a la vez algunas hipótesis relativamente específicas; proponen, que los cambios sociales extremadamente rápidos, tales como las revoluciones, tienen que ir acompañados de un crecimiento de las condiciones amenazadoras para la existencia de una sociedad: mortalidad, apatía y violencia.

Así podemos concluir que la sociedad es el conjunto de interacciones sociales, que se dan entre individuos que se agrupan por un lazo común y una identidad, localizables en un determinado territorio donde conviven de una forma organizada, con el objeto de cumplir, mediante la mutua cooperación, fines de la vida.

3.1.La Sociedad Mexicana.

Una vez definida la sociedad, determinamos que la sociedad mexicana (es una sociedad triplemente compuesta), se integra como se ha mencionado antes por tribus o grupos que se unen para formar varios estados, la base primordial de la sociedad mexicana es la familia.

La familia es desde la sociedad primitiva, el eje de la vida social. Es mas la familia es la única forma de organización social: con ella se identifica la horda y dentro de ella, las funciones económicas, religiosas y políticas. Las causas son múltiples y explican de que tipo de familia se trata. Primero el hombre salvaje vive en condiciones de inferioridad ante la naturaleza y los animales, depende de ellos, sin poderlos dominar todavía. Por lo tanto, necesita reforzar su núcleo socio-familiar más cercano. Segundo, esta horda vive relativamente aislada de otras hordas, a las que conoce solo a través de enfrentamientos bélicos lo que exige un enfrentamiento constante del grupo materno. Tercero, la rudimentaria tecnología existente es compensada con el trabajo común intenso y persistente.¹⁰¹

Como podemos apreciar desde su origen la familia es muy relevante, siempre ha sido el núcleo de la sociedad, en la primitiva era la única forma de relacionarse de todas las formas posibles, en esta época primitiva era muy difícil sobrevivir por las

¹⁰¹ Gómez, Jara, A. Francisco, Sociología, 32a edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 115.

causas inherentes a los hombres como enfrentarse a la naturaleza con su rudimentaria tecnología, por ello la familia se mantenía unida, dividiéndose tareas para vivir mejor frente a las dificultades de la naturaleza.

Al evolucionar se da la familia colectiva, (en cuanto extensa y en cuanto a la forma de reproducir y repartirse los frutos); democrática (porque todos deciden sobre la vida social-familiar: Hombres, mujeres y jóvenes); elemental (la tarea principal es subsistir agrupados estrechamente) e igualitaria (el mismo trabajo para todos). Los hijos no son propiedad de los padres si no responsabilidad del grupo entero. El individuo no existe en cuanto tal, si no como miembro del grupo: Lo que hace o deja de hacer es responsabilidad común. Esta familia-horda provee al hombre de la seguridad mínima para subsistir a costa de no alcanzar su libertad. El hombre depende de manera vital de su grupo, construido a base de estrechas relaciones de parentesco.¹⁰²

Podemos observar que el hombre no existe como individuo sino como parte de una sociedad, de la cual depende totalmente, lo que haga o deje de hacer es parte de su grupo social al que pertenece, podemos resaltar que la ayuda y trabajo de cada individuo es elemental para la subsistencia de la sociedad que se trate. Por supuesto el problema de la salud de la niñez en condiciones de extrema pobreza, esta íntimamente relacionado con las condiciones del núcleo familiar, y peor aun cuando el vinculo social se rompe, toda la sociedad a corto o largo plazo será afectada directamente.

Ely Chinoy en su obra "Introducción a la Sociología" sostiene que la sociología parte de dos premisas fundamentales: a) el hombre no vive aislado, la naturaleza humana empuja al hombre a vivir con otros de su misma especie, b) en todo grupo humano o sociedad se dan pautas de comportamiento que son recurrentes. una de estas pautas es la tendencia del ser humano de formar un grupo social básico llamado familia y que cumple con roles y funciones trascendentales para el funcionamiento social. sin embargo, habría que plantearse si estas funciones se limitan a la sobrevivencia de sus integrantes o tiene también la misión de lograr la felicidad de

¹⁰² Idem.

sus miembros.

Las personas que forman su familia suman casi 97.4 millones en la Ciudad de México, los cuales 52.4 son mujeres y 45. hombres.¹⁰³

En el documento del INEGI, a efecto del día internacional de la familia, “el parentesco en hogares familiares revela comportamientos diferenciales por sexo, lo que expresa las pautas y condiciones sociales y culturales que dan cuenta de la división social y sexual del trabajo”.¹⁰⁴

Rosalio López Duran, afirma “En la familia se pueden presentar al menos dos roles: por una parte, el jefe (o jefa) de familia y, por la otra, el cónyuge según quien tenga la carga más importante en el sostenimiento económico del hogar. Si separamos a los jefes de familia del resto de los elementos de la familia, tendremos que los jefes representan 22.3% de los habitantes en familias (alrededor de 20.8 millones). Mientras tanto, la cifra de quienes tienen el rol de cónyuge asciende a 16.5 millones, aproximadamente el 17.7 % de la población, casi todos ellos mujeres.”¹⁰⁵

Los hijos representan 45. 3 millones, en la Ciudad de México (alrededor de 48.6 % de las familias) y hay aproximadamente 11.4 % de los miembros que tienen otro parentesco o ninguno, pero que están agregados a la familia. En el informe se indica que la distribución por parentesco es diferencial por sexo del jefe del hogar familiar. En las familias cuyo jefe es el hombre, la población es de 78 millones, mientras que en las familias con jefatura femenina la población asciende a 15.7 millones, en las cuales la proporción de cónyuges es poco significativa 83.6 %), las jefas representan una cuarta parte, casi la mitad de la población son hijos (as) y una porción significativa son personas con otro tipo de parentesco o sin parentesco (22.1 %).

Algunas de las diferencias más significativas que se pueden derivar de esta composición son:

¹⁰³ www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls. Cambios en la incidencia de la pobreza. Consulta realizada el día lunes 20-12-09

¹⁰⁴ “Estadísticas a propósito del día internacional de la Familia. Datos nacionales”, Consulta realizada el día lunes 16-06-08, www.inegi.gob.mx.

¹⁰⁵ López, Durán, Rosalío, Sociología General y Jurídica, 1ª edición, Iure editores, México, 2005. Pág. 122.

- a) En las familias con jefe de familia, el rol de jefe representa la cuarta parte de la familia.
- b) En las familias con jefa de familia, el rol de jefa representa la quinta parte de la familia.¹⁰⁶

3.1.1 Conformación de la Familia en México.

La familia rural

Tiende a ser numerosa generalmente de miembros entre 9 ó 10 integrantes aproximadamente, estos datos se ajustan a la realidad actual, gobernada por un régimen patriarcal. Generalmente el hijo del campesino desde su niñez es obligado a trabajar las tierras, al lado de sus familiares, esto trae como resultado en este pequeño más sentido de responsabilidad, en ocasiones es una característica del campesino tener pocos amigos, machista y con cierto recelo con la demás gente que no es de su comunidad. En muchos casos los niños campesinos no asisten a la escuela por sus creencias que afirman que la escuela no sirve para nada, afirman que su vida es el campo y viven de la tierra, no se capacitan ni adquieren la posibilidad de romper el atraso rural, a lo mas que aspiran es emigrar a las grandes ciudades. Por supuesto las prestaciones de salud en las zonas rurales es sumamente carente de calidad y tecnología, por lo que en la mayoría de los casos, la gente que tiene enfermedades graves, se traslada a la capital para ser atendida, este en el mejor de los casos, en otros simplemente no pueden hacerlo por falta de recursos.¹⁰⁷

La mujer campesina no se limita a trabajar en el hogar, además realiza labores en el campo y al comercio de sus productos agrícolas o artesanales en condiciones de notada inferioridad. Los campesinos en la mayoría de los casos laboran jornadas mucho mayores a las de ocho horas, adicionalmente los sueldos que perciben son miserables, por lo que no tienen ningún tipo de lujo. La pobreza de las familias campesinas trae como resultado la migración de los jóvenes que tratan de progresar, en su desesperación se van de braceros, sumándose al fenómeno de la migración a

¹⁰⁶ López, Durán, Rosalío, Op.Cit. Pág. 122.

¹⁰⁷ Gómez Jara, A. Francisco, Op.Cit. Pág. 131.

los Estados Unidos de Norteamérica o a las ciudades, pero desafortunadamente en ambos casos son sumamente explotados, debido a su falta de instrucción académica y técnica.

“La familia del viejo y del nuevo latifundista, difieren entre si, pues mientras los grandes poseedores de tierra viven en las ciudades, los demás, y sobre todo los viejos latifundistas, permanecen en el campo conservando gran cantidad de costumbres que durante el porfiriato adquirieron: fanatismo, afrancesamiento, organización patriarcal, etc. La mujer campesina es maltratada y a la vez resignada a los golpes y a la poligamia más o menos encubierta que existe en el campo, sobretodo entre los hombres que tienen un poco más de recursos. En cambio el adulterio de la mujer se castiga muchas veces con la muerte de la infiel. La familia campesina, no siente la muerte como final trágico, sino como el transito a una existencia mejor, a la “verdadera”; por eso los velorios son lugares de plática, de algarabía, de brindis por el difunto, ven en la muerte una solución al drama del medio rural mexicano: el crecimiento demográfico explosivo en un medio de injusto reparto de la riqueza.”¹⁰⁸

Un caso de real de la falta de infraestructura de los servicios médicos no solo afecta a las poblaciones rurales para quien no son suficientes, sino también para las poblaciones indígenas es el caso Mininuma, muestra la situación que enfrentan grupos sociales como la comunidad indígena en el Estado de Guerrero, en la cual sus pobladores viven en situación de pobreza extrema y sin servicios de salud y por ello los menores están muriendo.¹⁰⁹

En este caso en particular los pobladores de esta comunidad acudieron a las instancias correspondientes a exigir un derecho tan básico, como los es el derecho a la salud, aun cuando las autoridades correspondientes se pronunciaron en favor de esta comunidad, no hay forma de hacer aplicable la resolución, en la que se establece que tienen la razón, y por ello mediante la sentencia se pide a las autoridades correspondientes se encarguen de crear las condiciones necesarias para

¹⁰⁸ Gómez Jara, A. Francisco, Op.Cit. Pág. 131.

¹⁰⁹ Alvear Sánchez, Marco Antonio, El caso Mininuma: un litigio estratégico para la justiciabilidad de los derechos sociales y no la discriminación en México, Tesis Unidad de Posgrado UNAM, México, 2009.

proporcionar dicho derecho, este caso pone en evidencia: a) la falta de accesibilidad de todos los mexicanos a los servicios de salud, b) la ineficacia jurídica del texto constitucional en particular el artículo 4 de dicho ordenamiento, en el sentido de que a pesar de que existe una sentencia favorable para la comunidad de Mininuma emitida por el máximo tribunal de justicia como es la Suprema Corte de Justicia de la Nación, no ha sido cumplida por ninguna autoridad, no se ha aplicado dicha sentencia, lo cual se traduce en una ineficacia del sistema jurídico para garantizar la exigibilidad de los derechos sociales, en particular, el derecho a la salud, a pesar de que nuestra Constitución es la primera en el mundo en consagrar los derechos sociales en el texto constitucional: Vemos así que pobreza, discriminación y violación de derechos sociales se encuentran ligadas de forma estrecha, cierra un sistema de opresión del que parece imposible escapar.

3.1.2. Caso Mininuma.

Sentencia 1157//2007-II que resuelve el Juicio de Amparo promovido por la Comunidad de Mininuma:

“El juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Guerrero acordó el 12 de noviembre de 2008 admitir a tramite la demanda y solicitar a todas las autoridades responsables sus correspondientes informes justificados. De realizar el estudio de las constancias del expediente 1157/2007, el 11 de Julio de 2009 dictó sentencia definitiva considerando que los conceptos de violación esgrimidos por los sujetos son fundados en una parte e infundados en otra.

Por la relevancia del debate relativo a los posible titularidad colectiva de todos los derechos fundamentales (no sólo los sociales), conviene comenzar diciendo que el juez de Distrito, antes de abordar el estudio de la controversia, realizó al inicio de la sentencia un conjunto de consideraciones relativas al tema de legitimación colectiva y su relación con el Juicio de Amparo. Como conclusión de las mismas, determino la imposibilidad de reconocer la representación que los quejosos intentaron hacer valer en la demanda de toda la comunidad de Mininuma. Fundándose en el principio de instancia de parte

agraviada, determinó que, debido al carácter individualista del Juicio de Amparo, su alcance se agota en la protección de la persona que los solicita, cuando ésta puede demostrar que ha sufrido un agravio personal y directo. Asimismo, atendiendo al principio de relatividad de las sentencias, el juez reitera que la protección otorgada por el amparo es únicamente para la persona que lo interpuso, sin que ella puede generar un efecto generalizado o colectivo.

Resuelto lo anterior, el Juez inició el análisis de fondo del problema que se planteó. En relación con los actos reclamados por la parte actora, el juez señaló que es infundado aquel que impugna la resolución del Secretario de Salud (a través de la cual se desechó el Recurso de Inconformidad), ya que dicha resolución no podía ser recurrida. Por lo que se refiere al acto que reclama vulneración del derecho a la salud contenido en el párrafo tercero del artículo 4º de la Constitución, el funcionario judicial consideró que efectivamente existió una violación directa a la Ley fundamental debido a que, en este materia, "...el Estado se encuentra obligado a instrumentar acciones tendientes a lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos, prologar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores; a propiciar y expandir en la medida de lo posible, la preservación y conservación de la salud." El juez afirmó que dicho precepto constitucional "establece la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud dignos que atiendan a la persona en cualquier caso y bajo cualquier circunstancia."

El funcionario también señaló que existe una estrecha relación entre el derecho a la salud y el derecho a no sufrir discriminación, aunque no desarrolló una argumentación que permitiera entender dicho vínculo, el juez intentó ofrecer algunos elementos que apuntan en esa dirección. En ese sentido continúa diciendo que:

De la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva

que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad, debe tener, por lo menos, las tres siguientes características; universalidad, equidad y calidad. La universalidad se corresponde tanto al carácter de derecho fundamental de protección a la salud, como su asignación a toda persona. La equidad implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por los impuestos y no por el pago de cuotas de usuarios, salvo de aquellos que tengan la capacidad económica suficiente; con ello se busca evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución por ese medio del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza previsto en la normativa 25 de la propia constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la no discriminación en materia de derechos sociales, se encuentra explícitamente recogida en el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión (transcribe el artículo 2.2 del PIDESC). Finalmente, la calidad es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (dado que no sirve de nada un sistema sanitario que opera en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud, sino a su empeoramiento), sino también de igualdad entre quienes acceden a los servicios públicos de salud y de quienes lo hacen en servicios privados. Al igual que el resto de los derechos sociales, el desarrollo al derecho de protección de la salud, corre paralelo a la fortaleza de los poderes públicos; empero, ello no significa que el Estado pueda alegar motivos no justificados, como escasez presupuestal, para dejar de cumplir con sus obligaciones constitucionales.

A partir de esta parte de la sentencia, siguiendo una tradición inexplicable de los tribunales mexicanos, el Juez transcribió durante 70 páginas, sin incorporar un solo argumento, artículos de la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Guerrero, algunos Tratados Internacionales y reprodujo literalmente toda la observación General No.14 de Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales sobre derecho a la salud. Al final de todo

ello, el Juez Hizo un señalamiento relativo a la aplicación obligatoria de los Tratados Internacional de la conformidad con las tesis de la Suprema Corte de Justicia relativas al artículo 133 constitucional según la cual dichos Tratados se encuentran en una posición de mayor jerarquía frente a las Leyes Federales y locales.

Así, con base en dichos preceptos y en las pruebas exhibidas por los quejosos; el juez reconoció que los decesos que ha sufrido la Comunidad de Mininuma y las precarias condiciones de los servicios de salud en las que ésta se encuentra constituyen una violación al derecho a la salud de sus habitantes “ya que no tienen posibilidades de acceder ellos y sus hijos, en condiciones de igualdad, a los servicios de salud, que los atiendan en cualquier caso y bajo cualquier circunstancia; no obstante de que se trata de un derecho universal, que protege a todo ser humano...sin que en el caso los poderes públicos pueden alegar motivos no justificados, como escasez presupuestal, para dejar de cumplir con su obligaciones constitucionales”.

Como consecuencia de todo lo anterior, el juez decidió otorgar el amparo a todos los quejosos y resolvió que, para proteger el derecho a al salud de la Comunidad de Mininuma, las autoridades sanitarias debían generar las condiciones que permitan a sus habitantes el acceso a los servicio de salud garantizando:

a) Que se proporcionen los elementos necesarios al espacio físico construido por la comunidad para su buen funcionamiento como Casa de Salud (acondicionamientos, mobiliario y medicamentos adecuados) asimismo ésta cumpla con la cartera de servicios que le corresponden con base en lo establecido por el MIDAS;

b) Que los vagones ubicados en Metlatónoc, sean sustituidos por un verdadero

Centro de Salud que cuente con las condiciones mínimas establecidas en el MIDAS, lo que implica un inmueble adecuado con los elementos y servicios necesarios para su buen funcionamiento como es infraestructura, personal y medicamentos, sin que las autoridades sanitarias puedan alegar falta de presupuesto pues se trata de un motivo injustificable para cumplir con un imperativo constitucional”.

La comunidad indígena de Mininuma es una de las miles de poblaciones indígenas, atrapada dentro de dicho sistema, que desde hace años está luchando por encontrar una puerta de salida y apostando a que el Derecho puede ser una llave que le ayude abrirla.

Resulta mas grave aún porque casos como el de Mininuma nos llevan a cuestionarnos de que manera los individuos van a creer en un sistema jurídico si este no es capaz de resolver sus problemáticas, la falta de certeza jurídica conlleva una pérdida de legitimación del propio sistema con costos sociales muy altos.

De la sentencia el Maestro Marco Antonio Alvear Sánchez, destaca: “interesa mencionar que el Juez parte del supuesto según el cual el derecho a la salud es un derecho fundamental que, como todos los demás derechos, implica un conjunto de obligaciones específicas exigibles para el Estado, El funcionario judicial realiza un esfuerzo importante por avanzar en la consideración de los derechos sociales como derechos fundamentales. Además, aunque no logra del todo, rescata el principio de interdependencia e indivisibilidad de los derechos al intentar relacionar salud, vida y no discriminación. Esta sentencia constituye un avance relevante que rompe con muchos de los prejuicios y mitos que en México giran alrededor de la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales son considerados como normas vinculantes, de las que se desprenden obligaciones concretas para las autoridades y frente a los que no es posible seguir esgrimiendo el argumento de la reserva de lo económicamente posible (falta de recursos). Las autoridades no pueden esgrimir argumentos tales como la falta de presupuesto para justificar la falta de servicios

médicos.¹¹⁰

Este caso es muestra clara de que en varias ocasiones, aun cuando se logra demostrar que se tiene derecho a recibir una prestación de carácter social como lo es el derecho a la salud, en la mayoría de casos no se puede hacer exigible.

La familia urbana

Comprende en relación con las clases sociales a la familia pobre (obreros, artesanos, comerciantes en pequeño, etc.), localizadas por lo regular en las zonas mas alejadas del centro de la ciudad o en las zonas menos urbanizadas o decadentes de la misma. Es más numerosa que cualquiera de las otras y por lo regular esta basada en la unión libre entre un hombre y una mujer que conviven un tiempo más o menos largo y se desintegra con la separación de éstos sin mayores formalidades dando lugar, por una y otra parte, a nuevas uniones. En tales familias, si el hombre mantiene o ayuda a la manutención de las esposas y los hijos, lo hace solo mientras dura la unión, una vez separados se olvida por completo de sus obligaciones paternales. Es así como la única liga familiar es entre los padres y los familiares de la esposa, la cual, a veces, tiene tantos hijos como uniones ha tenido.”¹¹¹

Este tipo de familia es de la que más hay en México, podemos afirmar que el ochenta por ciento de las familias en México pertenece a esta forma de familia. Lo que afirma Gómez Jara es cierto, no viven en lugares céntricos, no viven con lujos y tienen la necesidad de trabajar para subsistir mínimo decorosamente, esta familia en muchas ocasiones es la más trabajadora y saca a sus hijos adelante por medio de su trabajo.

La familia Pobre

“Entre las cosas más sorprendentes acerca de está falta de felicidad o contento, la rareza de afecto. El afecto mostrado o aquello que llamamos amor, excepto durante el período relativamente breve del cortejo y el inicial del matrimonio, es una manifestación rara entre los más pobres. Por encima de todo, allí donde dominan el

¹¹⁰ Alvear Sánchez, Marco Antonio, Op.Cit. Pág. 12.

¹¹¹ Gómez Jara, A. Francisco, Op.Cit. Pág. 133.

hambre y la incomodidad, queda poca energía sobrante para las emociones cálidas, delicadas, menos utilitaristas, y escasa oportunidad para una felicidad activa.”¹¹²

Dentro del estrato de familia pobre, es más difícil que un padre o una madre expresen sus afectos o sentimientos hacia sus hijos o inclusive hacia su propio esposo o esposa, este es un círculo que se repite constantemente con el paso del tiempo, probablemente los padres de este matrimonio no fueron cariñosos con ellos, por diversas razones y esta práctica se reitera constantemente hasta convertirse en una costumbre, ni si quiera es por mala voluntad, sino que no saben como expresar el amor que sienten hacia su pareja o a sus propios hijos.

3.2. Proceso de Socialización.

Afirma Manuel García Ferrando “Se entiende por socialización el proceso a través del cual una persona incorpora en sí misma la cultura de una sociedad, es decir la adquiere”¹¹³

Con todas las matizaciones que haga falta (existencia de subculturas, cambios en el tiempo), cada sociedad “tiene” una cultura, Ahora bien, donde se encuentra esa cultura en el seno de una sociedad. Que una sociedad “tenga” ciertos valores, normas, símbolos., significa que todos o algunos de los individuos de esa sociedad aceptan esos valores, conocen esas normas, esos símbolos.¹¹⁴

Por su parte Rosalío López Durán afirma la socialización consiste en un proceso mediante el cual el sujeto se convierte en un miembro del grupo o de la sociedad en la cual vive y solamente podrá hacerlo si asimila un conjunto de valores, actitudes y comportamientos y si acepta desempeñar determinados papeles que el grupo le asigna.¹¹⁵

Selnick y Broom, describen a la socialización como el proceso de “acomodar” a los nuevos individuos dentro de un modo de vida organizado y en una tradición cultural

¹¹² *Ibíd.* Pág. 134.

¹¹³ García Ferrando, Manuel, *Pensar Nuestra Sociedad, Fundamentos de Sociología*, 4ta edición, Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia, 1999. Pág. 137.

¹¹⁴ *Ibidem.* Pág. 137.

¹¹⁵ López Duran Rosalío, *Op.Cit.* Pág. 48.

establecida.¹¹⁶

Giner, alude a que concepto tiene su origen en la obra de Simmel, en la cual se alude a la “transformación que sufren los individuos como consecuencia de la interacción con otros”.¹¹⁷

También afirma que posteriormente se utilizaron como sinónimos (o el equivalente) los vocablos psicología social del desarrollo o enculturalización en antropología, que describen “el proceso por el cual el individuo en desarrollo se adapta a los requerimientos de la sociedad en la que vive”.¹¹⁸

Gregorio Kaminsky, define la socialización como “todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano integra e incorpora las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa”¹¹⁹ y concluye la socialización, así como la ideologización, tiene como objetivo fundamental la homogeneización de los miembros de la sociedad. La socialización es uno de los principales elementos que componen una sociedad, a la que ofrecen tanto validación y reforzamiento de desigualdades e injusticias, como la posibilidad de reconocerlas para su superación, aun cuando deba ser solidaria de los cambios transformacionales de la estructura básica de la producción”.¹²⁰

Una vez enlistados los conceptos propuestos por los autores, podemos afirmar que el proceso de socialización es aquel mediante el cual un individuo se incorpora a una sociedad con la que convive, y para ello es necesario que asimile y desempeñe papeles o roles que le corresponden de acuerdo a un orden previamente establecido, con finalidad de un desarrollo armónico, precisamente lo que pretendemos demostrar con este trabajo de investigación, es que en la actualidad lejos de preocuparnos por hacer mas fácil la integración de los individuos, en este sentido la realidad en nuestro país nos impone la triste realidad, en relación a los menores en estado de pobreza extrema, lo único que hacemos es ignorarlos y peor aun en las instituciones encargadas de brindar servicios de salud, se les niega el servicio. Prueba de ello es

¹¹⁶ Broom Leonard y Selnik Philp, *Esenciales de Sociología*, Trad. Manuel Gaxiola Gaxiola, 1ª edición, Editorial Cecsca, México, 1980. Pág. 118.

¹¹⁷ Giner Salvador, Lamo de Espinosa Emilio y Torres Cristóbal, *Diccionario de Sociología*, Editorial Alianza, Madrid, 1990. Pág. 695.

¹¹⁸ Idem.

¹¹⁹ Kaminsky Gregorio, *Socialización*, 2ª edición, Editorial Trillas, México, 2001. Pág. 11.

¹²⁰ Ibidem, Págs. 12 y 13.

que en los centros de salud, del Distrito Federal, para atender a un menor lo tiene que acompañar un adulto, y que obviamente cumpla con ciertos requisitos previos, como no ser derecho-habiente del Imss o del Issste, haber presentado su identificación oficial, y acta de Nacimiento.

Los que hoy son menores el día de mañana serán los jóvenes y mujeres, que representaran el desarrollo de México, que ocurrirá cuando esos menores se conviertan en ladrones, violadores, prostitutas, en escoria de la sociedad. A la larga sean un problema mucho mas serio.

3.3. Proceso de Culturalizacion.

Entendido como otro factor de suma importancia para el desarrollo y convivencia de la sociedad, el proceso de Culturalizacion. Se puede definir como aquel en que el miembro de una comunidad asimila (aspecto pasivo) la cultura del grupo social dentro del cual se convierte en individuo, o el proceso por medio del cual la sociedad transmite (aspecto activo) a los nuevos miembros del grupo la cultura de la sociedad y los signos de identidad y de identificación respecto de otros grupos.¹²¹

Abbagnano no utiliza expresamente el término de “Proceso de Culturalizacion” pero se puede comprender como parte del segundo sentido en el cual emplea “cultura”: la palabra se utiliza actualmente, sobre todo por sociólogos y antropólogos, para señalar el conjunto de modos de vida creados, aprendidos y trasmitidos por una generación a otra, entre los miembros de una sociedad particular.”¹²²

Ambos procesos se desarrollan a la par, una vez que un individuo es colocado dentro de la sociedad a la vez va asimilando la cultura.

El proceso de socialización y el de culturalizacion, están íntimamente relacionados, y son de suma trascendencia en el desarrollo de una sociedad. Puesto que permiten evitar el caos social, son elementos que pueden ayudar a incorporar de forma

¹²¹ Kaminsky Gregorio, Op.Cit. Pág. 54.

¹²² Abbagnano Nicola, Diccionario de Filosofía, Trad Giovanni Fornero, 4ta edición, Fondo de Cultura Económica, México, 1982. Pág. 282.

efectiva a los menores en situación de extrema pobreza a nuestra sociedad de forma correcta, haciendo mucho mas sencilla la incorporación.

3.4. La Familia.

Es uno de los grupos primarios de la sociedad, toda sociedad dispone de alguna forma de institución familiar a través de la cual regula y organiza cuestiones clave de la vida social como son la reproducción, la convivencia, la sexualidad.

La familia y las instituciones íntimamente vinculadas a ella, el matrimonio y el parentesco, han desempeñado a lo largo de la historia un papel fundamental en la definición de los rasgos, valores, cualidades, actitudes, tareas.

Afirma Ely Chinoy, “la familia es la unidad social básica”.¹²³ agrega lo inmediato de nuestra participación en la vida familiar, la intensidad de las emociones que esto genera, las satisfacciones sexuales y de otra índole que ella proporciona, las exigencias que supone con respecto a nuestros esfuerzos y a nuestra lealtad, y las funciones que ello implica en lo que toca a la educación y salud del niño, parecen ofrecer amplia evidencia de su prioridad como grupo social fundamental.¹²⁴

Afirma que la familia debe verse como parte de un todo más amplio: el sistema de parentesco. Este último consiste en una estructura de papeles y relaciones basados en lazos de sangre (consanguinidad) y de matrimonio (afinidad) que liga a los hombres, las mujeres y los niños dentro de un todo organizado. Varias posiciones en nuestro sistema de parentesco revelan el complejo tramado de vínculos consanguíneos y de afinidad. Los hermanos están ligados recíprocamente en virtud de su parentesco común. Los primos en primer grado están relacionados porque sus padres o madres son hermanos. Primos mas distantes tienen hermanos entre sus abuelos o ancestros más remotos. Los parientes políticos están relacionados debido a que alguno se casó con un hijo o un hermano del otro.¹²⁵

¹²³ Chinoy Ely, La Sociedad, Una Inducción a la Sociología, S.N.E, Fondo de cultura económica, México, 1998., Pág. 139.

¹²⁴ Idem.

¹²⁵ Ibíd. Pág. 140.

Bottomore afirma que la familia es un hecho social universal. A pesar de que se estructure de diferente forma, de que considere más o menos elementos y de que se organice en torno de hombres o mujeres, el hecho es que existe un grupo social conformado por marido, mujer e hijos menores que constituyen un núcleo a parte del resto de la comunidad.¹²⁶

Cristina Puga, Jacqueline Perchard y Teresa Castro, por su parte mencionan que “La familia existe como una organización social pequeña que se funda generalmente en la procreación y crianza de los hijos y que pueden asumir formas muy distintas. En algunas predominan la consanguinidad y en otras la habitación compartida, pero en ambas priva la aceptación de las reglas internas que, por lo común, implican una división familiar del trabajo y un acuerdo acerca de los papeles que corresponde desempeñar a cada individuo”.¹²⁷

Podemos considerar los siguientes tipos de familias:

a) Familia Consanguínea. En esta los cónyuges se encuentran divididos por generaciones. Se considera a todos los abuelos y abuelas como marido y mujer, asimismo sus hijos con los hijos de sus hijos, en las generaciones venideras, constituirán cadenas de cónyuges comunes. En esta forma de familia los ascendientes y los descendientes, los padres y los hijos, son los únicos que están excluidos entre si de los derechos y los deberes del matrimonio. Además el vínculo de hermano lleva consigo la relación sexual, prohibiéndose las relaciones sexuales entre padres e hijos. Daremos un ejemplo para hacer más claro el pensamiento de Engels: se casan Juan y María que son hermanos estos a su vez tienen dos hijos, Pedro y Susana, los cuales son hermanos entre si. Ellos procrean otros dos hijos, y así el hecho de ser hermanos trae agregado el deber sexual entre ellos.¹²⁸

¹²⁶ Bottomore, T.B., Introducción a la Sociología, Trad Jordi Solé y Gerardo Di Masso, S.N.E, Ediciones Península, Barcelona, 1978. Pág. 199.

¹²⁷ Puga Cristina, Perchard Jacqueline y Castro Teresa. Hacia la Sociología, 3ª edición, Addison-wesley-logman, México, 2003. Pág. 31.

¹²⁸ Guitron Fuentevilla, Julián, Derecho Familiar, 2ª edición, Editorial Universidad Autónoma de Chiapas, México, 1998. Pág. 43.

Esta familia es promiscua e incestuosa, pues tiene el derecho sexual entre hermanos y por generaciones, lo único prohibido son las relaciones entre ascendientes y descendientes. Este tipo de familia debió tener muchos problemas biológicos debido al parentesco directo que tenían las parejas dentro de esa horda.

b) Familia Punalúa.

Julián Guitron afirma “de la forma familiar consanguínea se derivó la forma familiar llamada punalúa, esta fue el resultado de prohibir las relaciones entre hermanos y hermanas descendientes de la misma madre, llegando a prohibir el matrimonio entre hermanos más alejados de tal manera que se empezaron a crear numerosos núcleos familiares. Su organización se determinaba por el número de hermanas, las cuales formaban un conjunto de mujeres comunes, incluyendo a sus hermanos y viceversa. Se afirma respecto a la familia punalúa que de acuerdo con las costumbres hawaianas cierto número de hermanas carnales o más lejanas, (es decir primas en primero, segundo y otros grados) eran mujeres comunes de sus maridos comunes, de los cuales quedaban excluidos sus propios hermanos. Esos maridos por su parte, no se llamaban entre si hermanos, no tenían necesidad de serlo, sino punalúa, compañero íntimo, como quien dice asocié (asociado). De igual modo una serie de hermanos uterinos o más lejanos, tenían en matrimonio común cierto número de mujeres con exclusión de sus propias hermanas, esas mujeres se llamaban entre si punalúa, ejemplo: supongamos que existe un grupo de hermanos y otro de hermanas, descendientes todos del tronco común, formado por Alejandro y Alicia. Este núcleo vive bajo el mismo techo: al crecer, tanto los hombres como las mujeres desean formar otras familias, entonces se van fuera de la casa al encuentro de relaciones sexuales con otros hombres, pero son de otra familia, después se formará una familia punalúa integrada por el grupo de hermanos y hermanas descendientes de Alejandro y Alicia, con otros grupos quedando lógicamente excluidos los hermanos y hermanas, según sea el caso. Derivando de esta forma familiar se origina el parentesco de la familia americana”.¹²⁹

¹²⁹ Guitron Fuentesvilla, Julián, Op.Cit. Págs. 44 y 45.

En este tipo de familia se prohíben las relaciones sexuales entre hermanos, por tanto, las relaciones incestuosas, los hijos no provienen de hermanos de un tronco común, el resultado es que empieza a haber un número mayor de familias, al no tener derechos sexuales los hermanos sobre las hermanas y viceversa, horda no solo es familia, más bien se empiezan a formar distintas familias y todas ellas diferentes.

Podemos afirmar que la familia es la estructura básica de la sociedad, determina la distribución de papeles entre hombres y mujeres, y por ende contribuye a la subsistencia y desarrollo de dichas sociedades.

La figura de la familia es sumamente importante para el presente tema de investigación, representa la base de nuestra sociedad, cuando esta se fractura, como es el caso en el que se encuentran los menores en condición de calle, otra familia tendría que rescatar a esos menores e incorporarlos de la mejor manera a nuestra sociedad, pero en la actualidad, las demás familias, actúan con total indiferencia como si el problema no les incumbiera, lo cual complica aun mas tal problema.

c) Familia Sindiásmica.

“En el régimen de matrimonio por grupos en el estadio de barbarie se forman ya parejas conyugales por un tiempo mas o menos largo; el hombre tiene una mujer principal, sin que sea una favorita entre todas las demás esposas, y a su vez las mujeres tienen un hombre principal entre todos los demás maridos. En esta etapa el hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional continua siendo un derecho para los hombres aunque por causas económicas la poligamia solo aparece en los sectores ricos de la población. Al mismo tiempo se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras sura la vida común, y el adulterio se castiga cruelmente. Sin embargo, el vínculo conyugal se disuelve con facilidad”.¹³⁰

De esta forma de familia se empieza a dar la monogamia, la mujer tenia la obligación de ser fiel a su pareja, en caso contrario era castigada cruelmente, el hombre por su parte goza de la poligamia abiertamente, aun que se establece una relación mas larga y duradera con una mujer que el decida siendo así la favorita, en esta forma de

¹³⁰ Gómez Jara, A. Francisco, Op.Cit. Pág. 119.

familia los vínculos conyugales pueden desaparecer fácilmente, por la voluntad de las partes.

d) Poligamia y Poliandria.

“Esas dos formas de matrimonio, solo pueden ser excepciones, artículos de lujo en la historia. De hecho la poligamia de un hombre no es inevitable, ya que es producto de la esclavitud existente en la sociedad y se limita a las gentes de posición elevada. En la familia patriarcal semítica (hebrea) el patriarca y a lo sumo algunos de sus hijos viven como polígamos; los demás se ven obligados a contentarse con una sola mujer, pues no pueden mantener a varias. Una excepción es la poliandria (mujer que tiene muchos maridos) que florece en la India y el Tibet, de aquellos tiempos y que se origina del matrimonio por grupos”.¹³¹

Esta forma de familia no varía mucho de la familia sindiásmica, continúa la poligamia por parte del hombre aun que aquí ya no todos los hombres pueden gozar de ella, solo aquellos que tienen una posición elevada dentro de la sociedad, en tanto que la poliandria es cuando una mujer tiene varios esposos, es un caso excepcional y solo se da en algunos lugares.

e) Familia Monogámica.

“Nace de la familia sindiásmica, pero su triunfo definitivo aparece dentro del periodo de la civilización. Se funda con el predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible; y se exige de esa manera porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar algún día en posesión de los bienes de su padre. La diferencia que tiene la familia sindiásmica es que ésta convivía en un lugar colectivo, común, con otros matrimonios. Y en este hogar colectivo predomina el poder de la mujer. Así como la filiación se basa en la línea materna. En la monogamia aparecen los hogares individuales para cada pareja”.¹³²

Esta forma de familia es la que conservamos hasta nuestros días, en algunos casos solo es en apariencia, otros realmente optan por esta forma de familia aunque usualmente son los menos casos que realmente lo llevan a cabo que los que solo

¹³¹ Idem.

¹³² Gómez Jara, A. Francisco, Op.Cit. Págs. 119 y 120.

optan por esta forma de pareja en apariencia y lo hacen porque en la sociedad esta mal visto una persona adúltera.

Podemos afirmar que la familia es la estructura básica de la sociedad, determina la distribución de papeles entre hombres y mujeres, y por ende contribuye a la subsistencia y desarrollo de dichas sociedades.

La figura de la familia es sumamente importante para el presente tema de investigación, representa la base de nuestra sociedad, cuando esta se fractura, como es el caso en el que se encuentran los menores en condición de calle, otra familia tendría que rescatar a esos menores e incorporarlos de la mejor manera a nuestra sociedad, pero en la actualidad, las demás familias, actúan con total indiferencia como si el problema no les incumbiera, lo cual complica aun mas tal problema.

3.5. Causas Sociales de la Pobreza Extrema.

Nelson Arteaga Botello, En la obra Pobreza Urbana Perspectivas Globales Nacionales y Locales, menciona que en América latina el termino marginación, ha estado tradicionalmente vinculado a los estudios sobre pobreza, teóricamente se encuentra vinculado a dos vertientes: por una parte, las reflexiones de Marx y, por otro aquellas que llevo a cabo la escuela de Chicago (Fassin 1996); cada una de ellas permitirá constituir con mayor o menor intensidad, tres dimensiones de estudio: Económica, urbana y cultural. De los trabajos realizados por Marx, el concepto de marginalidad retomará los análisis realizados por éste entorno al desarrollo del capitalismo decimonónico; en particular, la observación que hace de los llamados ejércitos industriales de reserva. Los estudios sobre la marginación considerarán que dichos ejércitos son muy similares a los grupos de inmigrantes que, en la década de los cincuenta, alimentan las incipientes zonas urbanas de las capitales latinoamericanas: por su condición, van y vienen del mercado laboral, viven en condiciones precarias y se localizan, generalmente, alrededor de las ciudades o de las grandes metrópolis; los marginados son, desde este eje de estudio aquellos sectores de la población que no participan en la producción industrial y,

particularmente, de los beneficios. Si la marginalidad desde la economía permitirá ver la forma en cómo grandes grupos de población rural se insertan en el mercado laboral de las ciudades, en los estudios urbanos se pondrá el acento a la forma espacial que adquiere esa inserción. En uno y otro tipo de investigaciones la teoría de la dependencia se constituirá en el telón de fondo de los procesos de desarrollo económico y espacial, aunque como apunta la propia Lomnitz, este proceso de exclusión de los beneficios sociales es mucho más crudo en los países subdesarrollados: a diferencia de los países industrializados, en aquellos no se han podido implementar sistemas de seguridad efectivos para toda la población, por lo que ella prefiere denominar a este tipo de marginación como “marginalidad de la pobreza”. El concepto de marginación otorgará una imagen de la urbanización latinoamericana que dibuja un “centro” y una “periferia” de la ciudad donde la dotación de los servicios urbanos -transporte, agua, drenaje, energía eléctrica- delinean la frontera entre uno y otro, definiendo lo que Hardoy y Satterthwait (1987) denominaron como la construcción de una ciudad “legal” y una ciudad “ilegal”; de igual forma, en la esfera económica la relación “Centro/Periferia” estará en función de si una persona se encuentra o no ubicada en el mercado formal del trabajo. Por lo que se refiere a los estudios de la cultura de Lewis (1987) puede ser considerado el más acabado, en tanto que otorga un excesivo énfasis en el sistema de valores y de normas; en él se vislumbra la forma de reproducción de las relaciones patológicas y criminales de los marginados en su ya famoso libro sobre la familia Sánchez de la ciudad de México. Con estas líneas de investigación, el concepto de marginación es atravesado, en la mayoría de las ocasiones, por tres variables: inserción de ciertos grupos sociales al mercado laboral, su ubicación en el medio urbano a sí como su ambiente cultural; sin embargo, la complejidad del modelo puede hacer imposible un análisis a detalle y más específico debido a que sus críticos denotarán que no es un grupo sociológicamente identificable. Efectivamente como algunos estudios señalan, no existe una economía, una ciudad y una cultura dual (Castells 1971). Mangione (1993) apunta, también, en este sentido, que no puede construirse un modelo de sociedad dual, dada la complejidad de las relaciones de reciprocidad en la definición de socialización. Por otro lado, la inserción en el mercado laboral in formal –

Periférico y marginal- han venido a convertirse en una opción no necesariamente se puede localizar un espacio alrededor del centro urbano; mientras que ciertos comportamientos considerados particulares de la “cultura de la pobreza” no son sólo atribuibles a estos sectores, en todo caso si son más visibles –por el propio papel que juega en el imaginario político social. El concepto, pese a todo, se hará cada vez más común conforme poco a poco se popularice en el transcurso de las décadas, el concepto se transformará en una muletilla más del discurso político para referirse a los pobres.¹³³

La pobreza más grave se encuentra en las zonas rurales, en estas zonas del país, la pobreza es más difícil de superar por la conjunción de diversos factores que la explican: baja productividad, desnutrición infantil, menor acceso y baja calidad de la educación rural, lejanía, falta de acceso a infraestructura y servicios básicos, barreras culturales.

Con todo, las políticas de lucha contra la pobreza en términos de la gestión territorial y del ciclo de vida no son inadecuadas, lo que sucede es que no resultan efectivas sin una perspectiva distinta que señale las causas que generan la pobreza y una visión que incluya la definición precisa del papel que tiene que jugar el Estado como mecanismo de articulación del desarrollo social. El actual gobierno federal ha promocionado que su política está sustentada en el cambio de las viejas formas de manejar la esfera pública. Al menos en materia de desarrollo social esto no parece ser tan cierto. La falta de una crítica al modelo de desarrollo económico está presente como lo estuvo en los gobiernos postrevolucionarios que le antecedieron. La creencia en que la pobreza es el resultado de la incapacidad de los individuos de enfrentar los procesos de inserción económica y social permanece, pese a que se haga más complejo el modelo de interpretación de la pobreza. La transferencia de lo que se podría llamar las políticas del Estado social hacia meras acciones de gestión pública se han consolidado con el actual gobierno federal, por lo que se debe esperar

¹³³ Arteaga Botello, Nelson, Pobreza Urbana, Perspectivas Globales, Nacionales y Locales, México, 2003. Págs. 148-150.

poco en materia de combate a la pobreza, a menos los signos de una eminente catástrofe social o el estallido social se hagan presentes como ya sucede en algunos estados de la República.¹³⁴

Respecto a la pobreza urbana es importante resaltar el artículo, que establece:

Mas de la mitad de la población mundial reside en asentamientos urbanos y la mayoría vive en mega ciudades de varios millones de habitantes lo que ha derivado en la generación de problemas ambientales y sociales como la pobreza, señaló Adrián Guillermo Aguilar.¹³⁵

Resalta que el problema no radica en la urbanización, sino que esta no derivado en mayor prosperidad o una equitativa distribución de los recursos, por lo contrario la pobreza ha sido una constante en los últimos 30 años, destacó¹³⁶

Entonces, si la participación de los tres niveles de gobierno y de los diversos actores sociales, podrían convertirse en sitios de exclusión social, deterioro ambiental e inestabilidad laboral.¹³⁷

Es preferible enfatizar el apoyo del Estado en el desarrollo de condiciones para que los pobres accedan en mejor forma a mercados regionales, lo que incluye un mayor énfasis en el desarrollo de infraestructura económica, la coordinación e información entre agentes y la asistencia técnica, en comparación con el apoyo directo del Estado en proyectos productivos.

¹³⁴ Arteaga Botello, Nelson, Op.Cit. Pág. 163.

¹³⁵ UNAM, Gaceta, número 4143, 9 de marzo 2009, México, 2009., Pág. 9.

¹³⁶ Idem.

¹³⁷ Idem.

Capítulo IV

Análisis sociológico de la Extrema Pobreza en la Niñez

4.1.- Los factores sociales Y las enfermedades como barrera en la aplicación del derecho a la salud en menores.

La salud es un estado de bienestar tanto físico como mental del ser humano, así como la adaptación con su entorno, la alimentación, la educación, el empleo, la vivienda y muchos otros satisfactores sociales juegan un papel importante en su conservación.

Actualmente México transita entre profundos cambios en lo económico, político, social, demográfico, y epidemiológico. Esta transición incide en forma negativa sobre la salud de las poblaciones, sobre todo cuando los servicios se tornan inaccesibles, no equitativos y de baja calidad.¹³⁸

Tanto la salud como la enfermedad son el resultado de un proceso de interacciones permanentes entre el hombre y el medio en el que se desenvuelve, por ello trata de adaptarse a éste.

Los hombres tienen una actitud ilógica ante los problemas de salud y enfermedad. Por un lado a través del funcionamiento fisiológico de su organismo, trata de mantener un equilibrio con los factores del medio, por otro, tanto por sus costumbres y hábitos inadecuados, ejemplo la urbanización y la industrialización, en ocasiones deficientes, inadecuadas y por los otros factores creando condiciones del medio físico y social que son perjudiciales para la salud.

Son múltiples los factores sociales a considerar en la salud y la enfermedad, están relacionados con la cultura, la ocupación, la vivienda, las características de la familia y la organización social. Los factores culturales son los más importantes y numerosos: costumbres y hábitos, criterios religiosos, hábitos de alimentación, niveles de educación, barreras del idioma; características de la familia: tamaño,

¹³⁸ Sotomayor Gallardo, Alejandro, Calidad, Elemento Esencial de la Seguridad Social, 1a edición, Serie de Estudios 55, México, 2000. Pág. 131.

organización y relaciones internas, sitio e influencia sobre el grupo social. Todos ellos facilitan u obstaculizan la labor del médico y del personal de salud y deben aprovecharse si son positivos, o modificarse mediante la educación, si no lo son.

La organización social, política y económica constituye un importante factor; la urbanización y la industrialización agravan con frecuencia muchas de las condiciones que inciden en la salud y la enfermedad de los individuos. Destacan, sin embargo algunos que pertenecen a la organización social y a las características culturales del grupo: la pobreza y la ignorancia. La pobreza genera la deficiente o mala alimentación, de las condiciones inadecuadas de la vivienda, de la falta de atención médica, de problemas psicológicos y de conductas antisociales.

La ignorancia, frecuentemente acompañada de la pobreza, tienen un severo impacto en la salud y la enfermedad: prejuicios, desempleo o subempleo, baja o nula productividad. Las condiciones sociales, en especial la pobreza, la ignorancia, la urbanización y la industrialización, generan problemas psicológicos en los individuos, las familias y en la sociedad: depresión, estrés, violencia y agresividad, son respuestas causales que en ocasiones terminan incluso con el detrimento o menoscabo del estado de salud, tanto física como mental.

Es cierto que el personal de salud pública no puede eliminar muchos de los factores señalados, pero si puede centralizar sus esfuerzos, desarrollando su acción educativa y preventiva hacia aquellos aspectos sociales que influyen negativamente en la salud y bienestar del menor y de toda la sociedad en general.

La salud pública, la medicina social y el médico conocen las consecuencias físicas, psicológicas y económicas que toda enfermedad ocasiona a los integrantes de la familia y a la sociedad en general, por ello no debe limitarse a tratar al paciente, sino que debe apoyar a la familia, ayudándola a afrontar el problema y orientándola para la utilización oportuna de los servicios médico-sociales, oficiales o privados que existan en su localidad. Pero la salud repercute en mayor o menor grado, en la sociedad, en sus diversidades, como si fuera una epidemia, o un padecimiento no transmisible, cuya frecuencia aumenta, ocasionando morbilidad o mortalidad elevada.¹³⁹

¹³⁹ Soberón Acevedo, Guillermo, Op.Cit. Pág. 86.

El desarrollo tecnológico de la medicina, los cambios en la estructura de la sociedad, el cambio del enfoque filosófico acerca de la conducta humana, la relajación en la práctica de la medicina y la laxitud en la relación médico-paciente, la toma de decisiones en la aplicación de los recursos para la atención de la salud, la bioseguridad hospitalaria, el desarrollo de los trasplantes de órganos y la ingeniería genética, son factores importantes que han propiciado un cambio positivo a la salud y han ayudado a disminuir enfermedades.¹⁴⁰

Por lo antes, mencionado no podemos seguir asumiendo el modelo sanitario tradicional, en el que se concibe a la salud sólo como ausencia de enfermedad, aislando al individuo de sus coordenadas sociales, de su familia, de su economía, de su trabajo, de su vivienda, de su medio ambiente, en suma, no sólo se divide al individuo en partes, sino que se le divide dentro de su patrón social y no se tienen en cuenta sus condiciones de vida y su problemática en conjunto. una sanidad donde el dato más importante es el número de médicos y de camas de hospital por habitante, no debe importar, es más trascendente saber qué tipo y qué condiciones de vida tienen esos habitantes, o cuáles son sus relaciones interpersonales, o como se desarrollan sus trabajos, sus modelos culturales, su tiempo libre, como crían a sus hijos, como controlan su natalidad, qué condiciones educativas y perspectivas de trabajo tienen los jóvenes, que características tienen los alimentos que consumen, cuales son las tensiones a que están sometidos, saber cuales son las deficiencias y buscar los medios para subsanarlas, con lo cual tendremos una sociedad sana, por ende aseguraremos el desarrollo de nuestra niñez y como consecuencia ineludible del país.

Un fenómeno reciente fue la pandemia que padecimos en el país, dio claras muestras de la insuficiencia del servicio medico en México, los servicios de salud públicos están saturados y no pueden satisfacer la demanda de las enfermedades controlables, pero aun cuando se trata de enfermedades nuevas, para las cuales se desconoce el tratamiento adecuado.

Esta situación también evidencio la falta de inversión en el sector salud por parte del

¹⁴⁰ Garza Garza, Raúl, Bioética La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles, 1ª edición, Editorial Trillas, México, 2000. Pág. 323.

gobierno.

Por irónico que parezca es mas prioritario invertir en partidos políticos para alcanzar una quizá utópica “democracia” que destinar recursos para el perfeccionamiento de los hospitales, para la investigación científica con miras a prever situaciones de emergencia como la que acabamos de vivir en días pasados, la construcción de mas hospitales para satisfacer la demanda y así hacer realidad el acceso a la salud como derecho para todos los mexicanos.

Como esto no ocurre así, somos un país totalmente dependiente de los laboratorios y farmacéuticas extranjeras.

4.2. – Análisis de la desigualdad social, en torno a la protección de la salud.

Sabemos que la desigualdad, es la distribución desigual de oportunidades y recursos dentro de una sociedad. Entre ellos están el ingreso, la raza, la influencia política, la educación, el género o, más recientemente, la calidad de vida.

Numerosas investigaciones han demostrado la influencia que hay entre la desigualdad social y la salud. De tal forma que los más desfavorecidos social y económicamente son, también, los que peor salud tienen.

En México, la intervención concertada del Estado se da principalmente en las áreas necesarias para el crecimiento económico, y no en las que son vitales para beneficiar a los sectores débiles. Los pobres se benefician de los servicios públicos después de que los grupos sociales de mayores ingresos han cubierto sus necesidades. Servicios públicos, entre ellos, la salud, para los pobres, tienen una prioridad menor o pueden ser, incluso, descartados. Las personas con altos ingresos pueden satisfacer sus necesidades a través del sector privado. Otros grupos pueden beneficiarse solamente en la medida en que son capaces de ejercer su influencia sobre el Estado.¹⁴¹ Por ello resulta inevitable que las agrupaciones laborales bien organizadas o que ocupan un sector estratégico en la industria, como lo es el sector petrolero,

¹⁴¹ Ward, Peter M, México, Mega ciudad: Desarrollo y Política, 1970-2002, 2a edición, Editorial Porrúa, México, 2004. Pág. 308.

puedan satisfacer sus demandas de salud, mientras que otros trabajadores son menos afortunados.

En México, los altos índices de mortalidad y enfermedad están relacionados con las áreas de bajos ingresos y condiciones precarias de vivienda. Quiénes viven en los asentamientos irregulares son los que están más expuestos a las enfermedades, como las infecciones gastro-intestinales, que se presentan debido a las deficientes condiciones sanitarias y de suministro de agua que existen en el lugar de residencia del enfermo.¹⁴²

La cobertura del derecho a la salud se ha extendido a los sectores menos desfavorecidos y, en particular, a amplios sectores de la clase trabajadora, que incluye tanto a obreros como burócratas. La incapacidad del Estado para promover un servicio adecuado de salud significa que muchos de los pobres en el mejor de los casos se ven obligados a arreglárselas por sí mismos, acudiendo a médicos cercanos, que los dotan de medicamentos de baja calidad, y en el peor están condenados a mendigar, por unos cuantos pesos para alimentarse, y esperar su muerte de forma inevitable.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud, tendrían que destinar mayores inversiones hacia la construcción de centro de salud comunitarios de bajos costos, la población que más depende de estos sectores, es la que recurre a médicos privados con mayor frecuencia.¹⁴³

Existe una división deliberada entre los pobladores de los asentamientos irregulares en la ciudad de México, algunos cuentan con el seguro completo del Instituto Mexicano del Seguro Social; otros con el seguro parcial; unos cuantos pertenecen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y todos los demás saben que de enfermar, podrán recurrir a la Secretaría de Salud o a algún doctor local para recibir asistencia. Al parecer, quienes desean gozar de los beneficios de atención médica que ofrecen los esquemas de seguridad social, saben que la manera más viable de lograrlo es obteniendo un empleo que los asegure de manera automática, y no ejerciendo presión hacia el Estado para que extienda

¹⁴² Ward, Peter M, Op.Cit. Pág. 332.

¹⁴³ Ibidem, Pág.347.

dichos beneficios a toda la población.¹⁴⁴

Por su parte, la Ley General de Salud establece previsiones y principios generales que deberán regir la prestación de los servicios. Destacan los principios de universalidad y gratuidad fundados en las condiciones económicas de los usuarios.

Al darle carácter social al derecho a la protección de la salud, se pretende buscar que quienes carezcan de recursos económicos tengan mejores posibilidades de acceder a los servicios de salud. Las condiciones que propicien mejores posibilidades de salud importen a todos los miembros de la sociedad, por ello es que la ley considera a los usuarios de los servicios de salud sujetos activos de la operación de los mismos y, previene además, la participación de la comunidad a través de diversas modalidades que, con carácter ejemplificativo, se enuncian.¹⁴⁵

Podemos afirmar que, la situación de la salud en un país depende, fundamentalmente, de las condiciones generales de vida de la población y de la base económica y social en que éstas dos se producen; en mucho menor grado operan las intervenciones médico-sanitarias como determinantes. En consecuencia, la revisión de las condiciones de salud constituye, en última instancia, no una descripción sino una explotación de la organización social y de la forma en que ésta se traduce en fenómenos de masas relativos a la salud y la enfermedad.

En la realidad tristemente podemos afirmar que pese a que el derecho a la salud es un derecho social, no tiene la aplicación que debiera corresponderle, desde los mismos, actores sociales le dan prioridad a asuntos que no tienen tanta relevancia como lo es el derecho a la salud.

4.3.- Promoción de la salud en las diversas clases sociales.

Para iniciar el estudio de este tema, recordemos clase social, para Nicos Poulantzas es el conjunto de estructuras de un modo de producción y de una formación social, y a las relaciones que mantienen ahí los diversos niveles. Todo ocurre como si las clases sociales fuesen efecto de un conjunto de estructuras y sus relaciones, ósea,

¹⁴⁴ Ward, Peter M, Op.Cit. Pág. 359.

¹⁴⁵ Carbajal, Juan Alberto, Op.Cit. Pág. 152.

1º un nivel económico, 2º un nivel político, y 3º del nivel ideológico.¹⁴⁶

Por su parte Lucio Mendieta y Núñez, afirma la clase social esta determinada por una combinación de factores culturales y económicos. Podríamos decir que las clases sociales son grandes conjuntos de personas, conjuntos que se distinguen por los rangos específicos de su cultura y de su situación económica.¹⁴⁷

Recordemos que la salud es el goce de un alto nivel de bienestar físico, mental y social, por tanto, la promoción de la salud es toda acción orientada a impulsar a un individuo o una comunidad, hacia ese nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano.

Ello implica controlar los determinantes externos del bienestar, que satisfacen las necesidades básicas de los seres humanos: empleo, ingreso económico estable, alimentación, vivienda, recreación, capacitación, justicia, paz, y un ecosistema apto para la vida. A demás de éstos, el ser humano también está controlado por determinantes internos: creencias, convicciones, formación, inteligencia, y emociones; por tanto, la promoción de la salud implica también, una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a fomentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos humanos saludables.

Los progresos en ciencia, tecnología y cultura general ayudan a la promoción difusión de la salud, reflejándose en una considerable información médico-sanitaria de la población.

La promoción de la salud, consiste en enseñar a la población que es importante participar en el cuidado de su salud individual, familiar y de la comunidad a la que pertenece, con un conocimiento claro que facilite la identificación de problemas y la mejor manera de solucionarlos.

El personal de salud tendrá que invitar a la población, a través de distintos medios, a las pláticas educativas de temas seleccionados, los cuales, les ayudarán a resolver dudas y tomar las mejores decisiones para prevenir riesgos y enfermedades como

¹⁴⁶ Poulantzas, Nicos, Poder Político y Clases Sociales en el Estado Capitalista, Siglo XXI editores, 25 edición, México, 1990. Pág. 69.

¹⁴⁷ Mendieta y Núñez, Lucio, Las Clases Sociales, 3ª edición, Editorial Porrúa, México 1997. Pág. 63.

muerte súbita, raquitismo, accidentes y violencia familiar.

Con la promoción real de la salud, tendremos una tendencia real al aumento considerable de la demanda global de servicios de salud, pero con desplazamiento del énfasis, de la curación al cuidado. Se trata de salvar vidas, y más de prolongarlas y hacerlas más tolerables. A esta caracterización general se agregan rasgos más específicos, sobre todo los siguientes:

- a) El enfermo, con un considerable acceso promedio a la información científico-técnica y a la educación sanitaria, decide cuando esta enfermo y necesita ayuda profesional.
- b) Se privilegia el cuidado primario, basado en servicios curativos personales. El mismo se da como relación individualizada médico-enfermo; se presupone el acceso inmediato y a cualquier hora, a domicilio, con tratamientos especializados.
- c) Se espera la mejoría de la salud y la prolongación de la vida, mediante la provisión de cuidados médicos, dispensados por un número creciente de especialistas, que usan tecnología cada vez más sofisticada, en instituciones médicas de alto nivel. Los destinatarios son los pacientes pertenecientes sobre todo a los grupos urbanos, de nivel alto y medio, pero también popular.¹⁴⁸
- d) Todo lo anterior requiere un gran personal con alto nivel de formación, disponible de inmediato o con gran rapidez. La información de los médicos se centra sobretodo en el trabajo de hospital. Por consiguiente, los médicos no están formados para la prevención, ni capacitados para enfrentar el tipo de enfermedades y de problemas sociales.

Es necesario que la población esté cada día más y mejor informada, de tal forma que tenga todos los elementos, no solo para el auto cuidado de su salud sino incluso para poner en tela de juicio las decisiones de los médicos.

Logrando que la atención deje de ser eminentemente sintomática y curativa, la del futuro será anticipatoria y preventiva. Esto incluye la promoción y difusión de

¹⁴⁸ Soberón Acevedo, Guillermo, Op.Cit. Pág. 41.

nueva información sobre la naturaleza y grado de asociación que existe entre el ambiente, y la salud de la familia, la habitación de personas que reconozcan estilos de vida riesgosos y protectores, a fin de que cambien su actitud para prevenir daños o bien para participar en el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja complejidad y que generalmente se auto limitan.

El identificar signos y síntomas de alarma, permitirá la búsqueda inmediata de profesionales de la salud para evitar una evolución desfavorable.¹⁴⁹

La promoción de la salud, es en suma, una mejor estrategia que la prevención, en la búsqueda de la meta acordada por el gobierno, consiste en que todos los ciudadanos de México, incluyendo a los menores en estado de extrema pobreza tengan un nivel de salud que les permita gozar de la vida y ser socialmente productivos.

El mayor potencial se fundamenta en que compromete a todos a trabajar por el bienestar de todos, apoyados en el lema “la unión hace la fuerza”, se busca que los individuos y las comunidades entiendan la posibilidad de conocer y controlar favorablemente los determinantes de la salud y que no hay mayor interesado y mayor beneficiado en este proceso que la misma comunidad.

Podemos concluir en resumen, la promoción de la salud, en sentido positivo apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. Es, por definición, intersectorial y sus alcances son realmente amplios, dado que involucra y beneficia a muchas personas y toca diversos aspectos del bienestar humano.

Fomenta la exposición a factores protectores de la salud y promueven la adopción de estilos de vida saludables para grandes grupos humanos, por tanto, busca la construcción de ambientes saludables en los cuales se faciliten, al máximo, las mejores opciones para la salud. Para la promoción de la salud el objetivo continuo es proponer el óptimo nivel de salud que pueda ser registrado en un individuo, supuestamente sano, siempre habrá algo para cambiar a un nivel de salud mejor.

La Ley General de Salud da a la promoción de la salud un lugar relevante, las

¹⁴⁹ Sotomayor Gallardo, Alejandro, Op.Cit. Pág.138.

disposiciones que sobre el particular incorpora tienen por objeto, como lo señala, “Crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva”.¹⁵

4.4.- Medidas Preventivas y Correctivas en Materia de Salud.

David Jankins, en su obra *mejoremos la salud en todas las edades* habla de tres niveles de prevención.

Primaria. El objetivo de la prevención primaria es evitar que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se provoque. Como ejemplo cita, la vacunación, la reducción de los peligros domiciliarios, la motivación para abstenerse de drogas ilegales o la disminución de factores de riesgo de las enfermedades del corazón. La meta de los programas de prevención primaria consisten en llegar a la mayor cantidad posible de grupos de población que corren o podrían correr el riesgo de sufrir un problema de salud determinado.¹⁵¹

Secundaria. Se refiere a la detección y a la intervención precoces frente a las enfermedades, antes de que estas se hallan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria, siempre que las personas con pruebas positivas para una enfermedad o trastorno dado reciban una intervención rápida y eficaz. Los programas de tamizaje que no incorporen un seguimiento pleno asociado derrochan dinero y crean ansiedad y frustración a la comunidad.¹⁵²

Terciaria. Entra en acción cuando ya ocurrió la enfermedad o lesión. No solo busca evitar el deterioro y las complicaciones de una u otra, sino que también intenta rehabilitar al paciente de manera que recupere plenamente la mayor parte

¹⁵⁰ Carbajal, Juan Alberto, Op.Cit. Pág. 151.

¹⁵¹ Jankins, C. David, Op.Cit. Pág. 7.

¹⁵² *Ibíd.* Pág. 8.

posible de sus funciones físicas, mentales y sociales. Este es un trabajo que atañe de manera fundamental a los profesionales de salud, pero el público en general debe conocer los posibles beneficios de las intervenciones terciarias y abogar por que reciban una prioridad adecuada dentro de la gama de necesidades de salud de la comunidad.¹⁵³

La prevención se relaciona directamente con la enfermedad, es más bien de ámbitos clínicos y trata de evitar una enfermedad específica; por ejemplo una vacuna que previene una enfermedad en particular o una prueba diagnóstica busca la detección temprana de una sola enfermedad. Es, básicamente del sector salud y sus alcances son un tanto limitados: implica más acciones de aplicación individual, en cuyo proceso la persona es un ente algo pasivo. Se trata de la aceptación de un tratamiento, la aplicación de una prueba diagnóstica o, en el mejor de los casos, la eliminación de un determinado factor de riesgo. La prevención evita la enfermedad y, por tanto, la ausencia de ésta sería un logro suficiente. La institucionalización del tratamiento sanitario ha generado una demanda creciente de información sobre los aspectos externos de la enfermedad que afectan la planeación económica y sanitaria, pero no han generado un interés paralelo por los aspectos subjetivos de la enfermedad (el modo en que los enfermos la perciben, la identifican, la recuerdan, la temen y se enfrentan a ella) ni por el modo en que la población habitualmente cuida su salud.

En realidad el sistema sanitario institucional sólo presta una pequeña parte del total de los cuidados que la población necesita, recibe para el cuidado de su salud, y es la familia, quién presta casi toda la totalidad de los cuidados que cada persona requiere a lo largo de su ciclo de vida, desde la infancia hasta la vejez. La familia provee la mayoría de las condiciones básicas de salud, los servicios de higiene y, sobre todo, cuidados preventivos, la atención en las enfermedades y accidentes leves y la ejecución de los cuidados prescritos por el sistema sanitario institucional en los casos en que se recurre a éste.

¹⁵³ Jankins, C. David, Op.Cit. Pág. 8.

Un amplio equipo de profesionales en la prevención, han creado instituciones de preventólogos profesionales, que tengan las herramientas necesarias para crear campañas de prevención que realmente cubran las necesidades de los particulares a los que van dirigidas. Creándose en las instituciones las bases para que el profesional en prevención pueda determinar los objetivos de las campañas y programas, realizar la planeación estratégica para las mismas, conseguir fondeo para llevarlas a cabo, ejecutarlas y evaluarlas al finalizar.¹⁵⁴

Con acciones de bajo costo puede lograrse un importante impacto en salud, por ello, es necesario que en los contenidos académicos se incluyan y analicen éstos, para que los egresados de las escuelas y facultades que tiene como responsabilidad influir positivamente en la salud de la población, dispongan de una metodología y de las herramientas necesarias para promover la salud y prevenir las enfermedades. Es necesario que desaparezca la idea del gran hospital implementado con alta tecnología como equivalente a buena calidad, la calidad puede darse también en el promotor comunitario que observa el entorno y promueve su mejoramiento, escucha pacientemente a quienes lo buscan, aconseja, consuela y no piensa en la retribución por su trabajo. Lo hace por vocación, trabaja por convicción, no por obligación o negocio. La comunidad se lo reconoce. Pero desafortunadamente este promotor comunitario se rige por los mismos principios de los centros de salud, y solo atienden a las personas que presentan su hoja de gratuidad, que obviamente obtendrá si solo si cumplen con los requisitos previamente establecidos y una vez que se les ha realizado un estudio socio-económico, si pensar que este promotor atienda a menores en situación de extrema pobreza.

En la formación de los recursos para la salud, es muy importante, como un ingrediente de calidad, que la enseñanza sea supervisada. Es un crimen dejar solo al personal becario, con la responsabilidad de tomar decisiones ante un paciente cuando todavía no tiene ni el conocimiento suficiente, ni la experiencia necesaria, ya que un error puede traer fatales consecuencias en la salud de una

¹⁵⁴ Sotomayor Gallardo, Alejandro, Op.Cit. Pág. 38.

persona.¹⁵⁵

En el Distrito Federal, es la Secretaria de Salud, tanto en su ámbito federal como local, la responsable directa de planear, dirigir, coordinar y evaluar todas las acciones que en beneficio de la salud se llevan a cabo en toda la capital. El personal que labora en las dependencias, desde los directivos hasta los aplicativos, realizan acciones tendientes a la promoción, conservación y preservación de la salud comunitaria.

Cuyos objetivos específicos son proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen o causen daños a la salud, con especial atención a las acciones preventivas, de hecho, mejorar la calidad de los servicios médicos implica la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación; implica además, cumplir con todas las características propias de la atención medica integral.

4.5.- Órganos Encargados de la Protección de la salud en México.

Una de las funciones más importantes del Estado Mexicano en la coordinación y operación del sector salud, se tiene a la concentración de acciones entre el Estado y la Sociedad, a través de los diversos sectores que la conforman.¹⁵⁶

Para este efecto la estructura institucional de Salud en México se compone de dos grandes sectores, el Público y Privado, sectores que en teoría deberían trabajar conjuntamente con las autoridades sanitarias del sistema mexicano. Las autoridades sanitarias son instancias encargadas de realizar, en ámbito de su competencia las acciones que hacen posible el desarrollo y consolidación de la salud. Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República, y se enuncian las funciones que tendrá que desarrollar en materia de salud, como nombrar y remover a los miembros del Consejo de Salubridad General, órgano que depende directamente de él, y

¹⁵⁵ Sotomayor Gallardo, Alejandro, Op.Cit. Pág. 40.

¹⁵⁶ Carbajal, Juan Alberto, Op.Cit., Pág. 154.

aprobar su reglamento interior, para su expedición. Así como sancionar las medidas adoptadas por la Secretaria de Salud , en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situación de emergencia o catástrofes que afecten al país. Y sancionar las medidas de prevención y control adoptadas por la Secretaria de Salud, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población.

II. El consejo de Salubridad.- Es éste órgano que depende del titular del Ejecutivo Federal, cuyas competencias son: Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias y no trasmisibles más frecuentes, opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud y sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud, elaborar el cuadro básico de insumos del Sector Salud, rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

III. La Secretaria de Salud. Ésta es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal y tiene, entre otras, las siguientes atribuciones. Establecer y conducir la política nacional en materia de atención médica, salud pública y asistencia social, así como planear, normar y controlar los servicios correspondientes en apoyo al Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de la administración pública Federal, así como los grupos de funciones y programas a fines que, en su caso determinen, planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y prever la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, propiciar y coordinar la

participación de los sectores sociales y privado en el Sistema Nacional de Salud y determinar las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.¹⁵⁷

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Distrito federal. A través de sus Servicios Estatales de Salud, Jefaturas de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Distrito Federal, según sea el caso, y de la Unidad Estatal de Regulación Sanitaria correspondiente, son autoridades del sistema, en sus respectivos ámbitos de competencia.

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de sus respectivas áreas en la materia y ámbitos de competencia. Conformar el marco legal que reglamente la competencia del Estado y los municipios en materia de salubridad local, normar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de regulación, control y fomentos sanitarios materia de salubridad local de acuerdo con sus leyes estatales de salud, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de regulación, control y fomentos sanitarios materia de salubridad general, que conforme a los acuerdos específicos y normas técnicas se convengan o emita la Secretaria, coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Regulación, control y fomentos sanitarios a través de la planeación, organización y desarrollo de sistemas estatales en la materia, vinculados programáticamente, formular y desarrollar programas sustantivos de regulación sanitaria en el marco de los Programas Estatales de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Programa Nacional de Salud.¹⁵⁸

V. Ayuntamientos.- se constituyen en autoridades sanitarias locales en los términos que establecen las leyes estatales de salud y los convenios que celebren con los gobiernos estatales. De conformidad con las disposiciones generales aplicables, compete a los ayuntamientos. Asumir, en los términos de la

¹⁵⁷ Secretaria de Salud, Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, Dirección de Regulación Sanitaria y Desarrollo, 1ª edición, México, 1988. Págs. 37 y 38.

¹⁵⁸ Secretaria de Salud, Op.Cit. Págs. 47 y 48.

ley estatal y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud que se determinen en dichos ordenamientos, asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el gobierno del Estado en ejercicio de sus atribuciones, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren, formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los planes Nacional, Estatales y Municipales de Desarrollo, vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la ley estatal de salud y las demás disposiciones legales aplicables, establecer y emitir, en sus reglamentos y bandos municipales, las normas y disposiciones relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo y coordinarse con las autoridades federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones.

VI. Participantes .- Además de las autoridades, enumeradas como componentes del Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, se requiere del apoyo de otras instancias para lograr una efectiva y eficaz consolidación, denominadas “participantes”. Estas son los sectores público, social y privado y coadyuvan con las autoridades en el ejercicio y cumplimiento de las disposiciones sanitarias.

Podemos afirmar en conclusión, el Sistema Nacional de Salud, es un sistema único, moderno, flexible, oportuno e integrador, que administra los datos humanos, físicos y financieros; la información y los conocimientos relacionados con la población y cobertura; los recursos; los servicios y los daños a la salud. Cuya finalidad es apoyar los lineamientos de equidad, calidad y protección financiera, planteados en el Sistema Nacional de salud.

El Sector Público ésta integrado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que participan conjuntamente con la Secretaría de Salud en las acciones de regulación sanitaria, que por su carácter rebasan su ámbito sectorial y requieren de la participación de dependencias de otros

sectores.

En este sentido, a través de la vertiente obligatoria, se desarrollan acciones, principalmente con las Secretarías del Medio Ambiente y Recursos Naturales, de Energía, de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público, de Economía y del Trabajo y Previsión Social.

También son integrantes de este sector, las entidades y dependencias de los gobiernos estatales y de los ayuntamientos, las que, en coordinación con el gobierno federal, apoyan acciones de regulación, control y fomento sanitario.¹⁵⁹

Los servicios más importantes son los que prestan las instituciones del sector público, al que se denomina sector salud, y se encuentra integrado por:

- a) Secretaría de Salud.- Tradicionalmente, la Secretaría de Salud ha sido una institución que presta atención médica directa y servicios de salud a la población abierta, es decir a población que no está asegurada por ninguna de las organizaciones de seguridad social o por asistencia médica privada. Siguiendo los lineamientos del derecho social mexicano, el Estado es el principal prestador de servicios a los grupos desamparados. El servicio público de salud a la población en general, prevé que se cobrará por ello una cantidad económica denominada cuota de recuperación.¹⁶⁰ Podemos concluir que la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios de salud, es un servicio público, que el Estado asume para garantizar a la población el efectivo goce de una de las garantías sociales de orden Constitucional; “el derecho a la protección de la salud”.
- b) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).- es una institución prestadora de servicios por concepto de seguridad social, que fue, el primer gran paso en México, se dio para atender la salud de los trabajadores. Actualmente, su cobertura, ha sido ofrecida progresivamente a todas las personas empleadas, e incluso, a quienes trabajan por su cuenta, con la obligación principal de brindar

¹⁵⁹ Secretaría de Salud, Op.Cit. Pág. 49.

¹⁶⁰ Carbajal Juan Alberto, Op.Cit. Pág. 156.

servicios de calidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con su propia ley específica, la cual regula su funcionamiento y la prestación de los servicios de salud que se realizan. La ley del Seguro Social busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegándose a los principios que le dieron origen.

La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud y para ello el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guardería y prestaciones sociales. Los derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de asistencia médica; hospitalización; medicamentos y material de curación; servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; intervenciones quirúrgicas; aparatos de prótesis y ortopedia; gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, en su caso; gastos de funeral; indemnizaciones globales en sustitución de la pensión y pensión.¹⁶¹

El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, ya sea directamente, a través de su propio personal e instalaciones, o bien, indirectamente, a través de subsidios, pero siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto.¹⁶²

c) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).- Es una institución prestadora de servicios por concepto de seguridad social, fundado para trabajadores del Estado, el cual ofrece un paquete más extenso y generoso de seguridad social y de servicios de salud. Casi todos sus afiliados son urbanos y una gran proporción vive en el área metropolitana de la Ciudad de México.¹⁶³ El ISSSTE, incorpora a todos aquellos trabajadores y derechohabientes, que se rigen por el apartado B del artículo 123 Constitucional y por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las prestaciones con carácter obligatorio por la institución son, de asistencia médica, de seguridad social y el fondo de pensiones a sus derechohabientes. Entre los que

¹⁶¹ Sotomayor Gallardo, Alejandro, Op.Cit. Pág. 30

¹⁶² Idem.

¹⁶³ Ward, Peter M, Op.Cit. Págs. 333 y 334.

se pueden mencionar:

1. Seguro de enfermedades no profesionales y de Maternidad.
2. Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
3. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
4. Seguro de vejez
5. Seguro de invalidez.¹⁶⁴

Esta institución ha venido orientando sus acciones al mejoramiento de la organización de los servicios, buscando una mayor productividad y eficacia.

- a) Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF).- es un organismo público descentralizado, con responsabilidad jurídica y patrimonio propios. Tiene como propósito fundamental, promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salud; Impulsar el sano crecimiento físico-mental de la niñez, operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono; entre otras actividades. La totalidad de las actividades del instituto giran alrededor de cinco programas dirigidos específicamente al bienestar social. Los cuales son: medicina preventiva y nutrición; educación; promoción social; y, desarrollo de la comunidad y alimentación familiar.¹⁶⁵
- b) Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.- El servicio de seguridad social que proporciona en el ámbito de la Armada de México, se inicia con la creación del Departamento de Marina Nacional, el 30 de diciembre de 1939, Un año más tarde el 31 de diciembre de 1940, se creó la Secretaría de Marina. El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, es un Organismo Público Descentralizado Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio y se encarga de regular la seguridad social de las personas que prestan sus servicios a favor de las

¹⁶⁴ Yañez Campero, Valentín H, La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en. INAP, México, 1998. Págs. 105 y 106.

¹⁶⁵ Ibidem. Pág. 111.

fuerzas armadas.

- c) Institutos Nacionales de Salud.- Son organismos públicos descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propio destinados, generalmente, a los enfermos de escasos recursos económicos. Y se enuncian los institutos que abran de contribuir al desarrollo y prestación de servicios médicos.¹⁶⁶

El Sector Privado, es el otro sector que participa en la consolidación del Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios mediante la concertación e inducción de acciones.¹⁶⁷

Los servicios de salud prestados por particulares de manera privada, son importantes en cuanto a su cobertura, siendo primordial su debida participación dentro del Sistema Nacional de Salud, por lo que la ley reglamentaria los contempla como parte del mismo, siempre bajo la rectoría del Estado. El sector, lo conforma aquella parte de la población que desempeña sus actividades de manera personal y liberal.

El sector privado, incluye tanto un sistema de Salud privado como instituciones privadas de beneficencia, como es el caso de la Cruz Roja y la Cruz Verde. Aunque limitadas en número y en el aspecto de servicios que prestan, con frecuencia las instituciones de beneficencia son la base de los servicios de Salud.

Tampoco se debe subestimar la importancia de los servicios privados de salud en México. Tal es su importancia, que la Ley General de Salud establece en el artículo 38 “son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan a los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles”. Servicios que pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

El aumento del número de personas que cubre cada una de estas instituciones ha

¹⁶⁶ Yañez Campero, Valentín H, Op.Cit. Págs. 112-115.

¹⁶⁷ Sistema Nacional de Regulación, Op.Cit. Pág. 49.

tenido importantes implicaciones para la mano de obra y los recursos que cada una puede ofrecer.¹⁶⁸

Cabe mencionar, que la Ley General de Salud contempla también, al sector social, establece que son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

En general, para construir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y necesitará México, es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para avanzar hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

El Estado provee servicios de salud para los afiliados a diferentes instituciones y para el resto de la población a través de la Secretaría de Salud, pero el sector privado también es muy importante. Si bien los grupos pudientes y gran parte de la clase media recurren a la medicina privada, los pobres también deben hacerlo, por lo general, visitando al doctor más cercano.¹⁶⁹

4.6.- La Realidad en la Aplicación de Apoyo en Materia de Salud a Menores en Condiciones de Pobreza Extrema.

Desafortunadamente, para nuestro país, como en el resto del mundo, la realidad nos impone la vergüenza de escenas cotidianas y estadísticas alarmantes nos hacen pensar en la niñez como un sector importante que padece el abandono y la indiferencia de la sociedad.

Las consecuencias que la insuficiencia de desarrollo económico y social del país ejercen sobre un numero importante de menores, por eso es preciso atender y continuar hasta su solución y prevención los problemas, necesidades y aspiraciones de ésta.

¹⁶⁸ Ward, Peter M, Op.Cit., Pág. 335

¹⁶⁹ Ibidem. Pág. 313.

En México la acciones gubernamentales dirigidas a la atención de los derechos de los niños se ha suscrito formalmente a una serie de acuerdos, programas y convenios nacionales e internacionales, como ejemplo podemos mencionar la Declaración del niño en 1959, la Convención sobre los derechos del niño en 1990 y el Programa Nacional de acción en favor de la infancia de 1995-2000.

Que en forma oficial parecen atender y resolver los problemas antes mencionados; pero que en la realidad no han logrado beneficiar a un amplio conjunto de la población infantil afectada.

Aún más, los problemas se agravan antes de disminuir, en tanto, no se transforme el modelo económico, político y cultural, que afecta a todos y cada uno de los miembros de la sociedad de este país.

No podemos aceptar ingenuamente que la situación de la niñez se resuelve con programas e ideas parciales, que resultan insuficientes, como muestra la realidad, cerca de la mitad de la población mexicana vive en la pobreza, las características demográficas muestran que la mayoría de estos pobres son niños en condiciones de marginalidad, grupos insertos en la sociedad para ser utilizados y explotados por algunos otros sectores que los excluyen del ejercicio de sus derechos y garantías fundamentales según la normatividad, ética, política y jurídica vigente.

Lo anterior sumado a que los modelos de política económica y de política social tiraron las expectativas de la población a un mayor desarrollo social y demostraron que el modelo económico seguido por los mexicanos, en gran medida dependiente de las inversiones extranjeras y sujeto a descabros internos, ha carecido de interés para distribuir adecuadamente los beneficios del crecimiento.

Según datos de La CEPAL (Comisión económica para América Latina y el Caribe), en su informe anual de 2009, en México aumento el desempleo y disminuyo considerablemente el salario real, proporcionando miseria que incide en el ámbito infantil, el entorno familiar y social, complicando la diaria sobre vivencia, así como el desarrollo normal de los niños.¹⁷⁰

¹⁷⁰ www.cepal.gob.mx, consulta realizada el sábado 07-11-2009.

De acuerdo a la conceptualización de la pobreza que hace el investigador Julio Boltovik, en principio, cualquier aproximación que busque definir este término nos remite al fundamento de las necesidades humanas básicas y de la manera en que se aborda su confirmación en una sociedad concreta. Por tanto, deben considerarse tres cuestiones fundamentales: el carácter histórico de las necesidades humanas, el rechazo a las tesis de que las necesidades proceden del sujeto como fuente original, y el rechazo a la concepción de la producción como un mero instrumento al servicio de la satisfacción de las necesidades preexistentes, con lo que la concepción de las relaciones entre producción y necesidades es mucho más compleja de lo que parece, sin dejar de reconocer el carácter determinante de la producción.¹⁷¹

De acuerdo con UNICEF, México presenta enormes disparidades sociales, económicas y culturales, pocos tienen acceso a los beneficios del desarrollo, y un gran porcentaje no puede satisfacer sus necesidades básicas.

En 2009, un 18,2% de la población total de México, estimada en 103,2 millones de personas, vive en la pobreza extrema, es decir, con menos de dos dólares al día. Al mismo tiempo, casi la mitad de los mexicanos viven al día y sin posibilidad alguna de tener patrimonio, como así lo asegura un estudio oficial del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). Estos datos suponen que la pobreza extrema tan sólo ha descendido en este país un 4,2% entre 1992 y 2005. CONEVAL de acuerdo con la información del INEGI 2009, en ese año, 50.6 millones de mexicanos eran pobres de patrimonio, es decir, no contaban con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de salud, de educación, de alimentación, de vivienda, de vestido y de transporte público, aun si dedicaran la totalidad de sus recursos económicos a ese propósito. Asimismo, 19.5 millones eran pobres alimentarios, es decir,

¹⁷¹ Boltovik, Julio, "Aspectos Conceptuales y Metodológicos para el estudio de la Pobreza, condiciones de vida y salud en la Ciudad de México". Editorial Porrúa, México, 1997. Pág. 379.

quienes tienen ingresos insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, incluso si los destinaran exclusivamente para ese fin. De los pobres alimentarios en 2008 7.2 millones habitaban en zonas urbanas (localidades de 15,000 o más habitantes), mientras que 12.2 millones residían en el área rural.¹⁷²

Lo anterior lleva a entender a la pobreza como expresión de desigualdad, de marginalidad, aunque desde el análisis de las políticas neoliberales el problema de la pobreza se circunscribe al crecimiento global y no a la distribución de la riqueza, y considere que ese crecimiento está en función de su inserción plena al proceso de globalización.

CONEVAL define Pobreza alimentaria: incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta 2 Pobreza de capacidades: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más que para estos fines 3 Pobreza de patrimonio: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.¹⁷³

Para complementar este trabajo de investigación se realizaron 50 encuestas, en la delegación Iztapalapa, a menores en situación de extrema pobreza, de las cuales se obtuvieron los siguientes datos; En general ninguno de ellos se atiende en algún centro de salud, en caso de padecer alguna enfermedad. El 60 % se dedica a trabajar, para obtener algún ingreso, los trabajos que desempeñan son, como limpia parabrisas, payaso de crucero, vendiendo algún producto, como pepenadores, como acomodadores de carros, entre otros; el otro 40 % se dedica a pedir limosna. En cuanto a los documentos oficiales, solo el 20 % cuenta con el acta de nacimiento, el resto no cuenta con algún documento. Solo el 10% sabe

¹⁷² www.americaeconomica.com/portada/noticias/050707/rmmexicopobreza.htm. consulta realizada el sábado 07-11-2009

¹⁷³ www.coneval.gob.mx, consulta realizada el sábado 07-11-2009.

que tiene derecho a la salud, pero no tiene la menor idea de cómo hacerlo efectivo.

Así mismo se visitaron los diferentes Institutos donde se prestan servicios de salud tanto a nivel privado, como publico de estos últimos, los que prestan servicio a menores en pobreza extrema son los centros de salud, la realidad nos muestra, que hace falta crear de mas centros de salud comunitarios, en la actualidad hay 229 Centros de salud, de los cuales corresponden 25 a la delegación Iztapalapa, pero tales centros no son suficientes para atender a las personas que requieren del los servicios de salud, y existen formalismos que en ocasiones hacen imposible recibir dichos servicios, a los que según la ley tenemos derecho.

La salud de un país depende fundamentalmente de las condiciones generales de vida de la población, de la base económica y social en que estas se producen, en cada formación económico-social se generan una o varias instituciones cuyo fin es proporcionar servicios de salud que enfrenten, en mayor o menor medida, las necesidades de salud de una población determinada.¹⁷⁴

Los servicios de salud pueden dividirse según varios criterios. El primero de ellos es el que se refiere a su objeto de intervención, así se distinguen dos grandes tipos: los servicios de salud personales, que suponen la atención individual con fines preventivos, curativos o rehabilitatorios y los servicios de salud no personales, consistentes en acciones de carácter colectivo destinados a mejorar las condiciones de salud y vida generales.¹⁷⁵

Se puede ver con claridad la urgencia de establecer estrategias para planificar tanto la educación como el ejercicio de los trabajadores de la salud a partir del modelo sanitario que se persiga y se defina en este caso un modelo que busque la conexión y la congruencia entre las necesidades y demandas cotidianas, y las

¹⁷⁴ López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, 7ª edición, Editorial. Siglo XXI, México, 1987. Pág. 95

¹⁷⁵ *Ibíd.*

acciones que se originen en las instituciones publicas de salud.¹⁷⁶

Otros datos importantes a considerar son los siguientes; en la actualidad hay 229 Centros de salud, de los cuales corresponden 25 a la delegación Iztapalapa, pero tales centros no son suficientes para atender a las personas que requieren del los servicios de salud, y peor a un existen formalismos que en ocasiones hacen imposible recibir dichos servicios, a los que según la ley tenemos derecho. (visitamos un centro de salud en la delegación Iztapalapa, “DR. Guillermo Román y Carillo”, que es dirigido por la Dra. Rosa Esperanza García González).

Primero. Si algún menor de edad se presenta a solicitar servicios de salud, se le niegan. Una de las políticas de estos centros, es que se presente acompañado de un adulto.

Segundo. Para afiliarse a estos servicios de salud, es necesario:

Vivir en el Distrito Federal.

No tener seguridad social (IMSS o ISSSTE)

Acudir a cualquier centro de salud u hospital del Gobierno del Distrito Federal.

Presentarse en el área de servicio social.

Tercero los documentos que deben presentar son:

Una identificación oficial

Copia de la identificación de la pareja si se tiene.

Copia de comprobante de domicilio.

Copia de el acta de nacimiento de los hijos.

Cuarto. Una vez que te afilias los servicios a los que tiene derecho son los siguientes:

Consulta médica general y de especialidades.

Consulta Dental

Exámenes de laboratorio, rayos X y de ultrasonido.

¹⁷⁶ Ibid. Pág. 13.

Atención de urgencias.
Atención de embarazo, parto y puerperio
Hospitalización y cirugía.
Vacunación.
Medicamentos Autorizados.

Por su parte el acceso a los servicios de salud y el tipo de servicios recibido están distribuidos desigualmente entre las diferentes clases sociales. Es importante subrayar que los servicios de salud pública en el país sufren también de una cierta dispersión, a más de caracterizarse por un atraso pasmoso que los ubica más en las estructuras decimonónicas del saneamiento que en las exigencias modernas de acciones integrales para la protección de la salud colectiva.¹⁷⁷

Podemos concluir que pese a que hay instituciones que podrían servir para satisfacer este derecho básico, como lo es el de la salud, los formalismos hacen que se vuelva imposible acceder a él. Peor aun no hay instancias que lo hagan exigible, por lo que la existencia de dichas instituciones no cumple con su objetivo prioritario, que es lograr el bienestar social.

¹⁷⁷ López Acuña, Daniel, Op.Cit. Pág. 100.

Conclusiones.

PRIMERA.- Podemos afirmar que el derecho a la salud, es letra muerta, aun cuando en los ordenamientos legales se reconoce, en la realidad hay un sector, como lo es el de la niñez en condiciones de extrema pobreza, que no tiene acceso a este derecho fundamental.

SEGUNDA.- El Derecho a la Salud es un derecho social, hoy esta en crisis, puesto que no hay mecanismos que lo hagan exigible, por ello es necesario realizar una profunda revisión desde el marco constitucional, determinando los procesos que lo hagan exigible.

TERCERA.- En el ámbito Internacional se han creado grandes organismos internacionales que se han preocupado por el reconocimiento, preservación, aplicabilidad y vigilancia del derecho a la salud, entre las que encontramos la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial del Trabajo (OTI), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Para la Agricultura y la Alimentación (FAO). México ha suscrito y ratificado varios tratados y ha formado varias convenciones en materia internacional, todas con la finalidad de regular la materia de salud.

CUARTA.-El derecho a la salud en el ámbito nacional ha tenido dificultades para su desarrollo, aun así se han obtenido grandes logros, que no son suficientes para solucionar esta gran problemática en la satisfacción de un derecho básico como lo es éste.

QUINTA.- El derecho a la salud, depende mucho de la clase social a la que pertenece el individuo, en varias investigaciones se ha demostrado que los mas desfavorecidos social y económicamente son los que mayores problemas de salud tienen, esto significa que entre mas pobres sean, se esta mas propenso a adquirir alguna enfermedad. Son muchos los factores que influyen en la

conservación de la salud, tales como la cultura, la educación, la vivienda, la familia, la organización social, los factores culturales, como las costumbres, los hábitos, la religión y la alimentación.

SEXTA.- En la actualidad, el Estado se encuentra imposibilitado para promover un servicio adecuado de salud, lo que significa, que mucho pobres se encuentran obligados a arreglárselas por sí mismos, que en caso de padecimiento menor recurren a médicos o clínicas particulares, que en muchas ocasiones dejan con grandes deudas a la familia o al enfermo, y en el caso de aquellos que se encuentran en estado de extrema pobreza, aun cuando tengan derecho a la protección de salud no lo pueden hacer exigible.

SEPTIMA.- En México, hace falta la creación de mas centros de salud comunitarios, en la actualidad hay 229 Centros de salud, de los cuales corresponden 25 a la delegación Iztapalapa, pero tales centros no son suficientes para atender a las personas que requieren de los servicios de salud, y peor a un existen formalismos que en ocasiones hacen imposible recibir servicios, a los que según la ley tenemos derecho.

OCTAVA.- Tendremos que crear una gran conciencia de la educación para la salud, este sería un factor de gran ayuda en la solución de este problema tan serio, que afecta tanto la convivencia armónica y el desarrollo de nuestra sociedad. Conciencia que consiste en enseñar a las personas a usar más efectivamente los servicios de salud, a cambiar sus actitudes en cuanto a la forma en que procuran por su salud en caso de síntomas o signos de alarma, en cuanto a su disciplina para su cumplimiento de las prescripciones médicas y a elevar su interés para la aplicación de medidas preventivas para acudir a los distintos centros de atención disponibles, y a su vez que los centros tenga la obligación ineludible de atender a cualquier persona que lo solicite. Sin importar su condición social, y sin poner tantos formalismos.

NOVENA.- En nuestro país, principalmente en la Ciudad de México, Delegación Iztapalapa se registran crecientes problemas relacionados con la salud, causados por varios factores, tales como la falta de alimentación, técnicas de crianza inadecuada, las presiones económicas, el abuso del alcohol y las drogas. La enfermedad del SIDA sigue siendo en la actualidad un grave problema de salud. Epidemias como la que vivimos hace un par de días a finales de abril (Influenza Humana), ponen de manifiesto la carencia de recursos destinados al sector salud y la falta de preparación de nuestros médicos.

DECIMA.- Las políticas del gobierno se limitan a una deficiente y distorsionada información, otro factor que influye en detrimento de la salud es el deterioro del medio ambiente, el cual sigue siendo una triste realidad. Es de suma importancia poner atención a un problema tan serio como los es la falta de atención medica a las personas que lo requieren, y en particular a los menores en situación de pobreza extrema, en caso de seguir ignorando a este sector, lo que lograremos será el deterioro de la misma sociedad.

DECIMO PRIMERA.- La solución a este grave problema es que se asigne un porcentaje del presupuesto federal a este objetivo en particular y que se le de seguimiento constante. De tal forma que no quede, solo como buenos deseos que nunca se cumplirán.

Propuesta.

Por ende podemos concluir que nuestra hipótesis, es verídica, peor aun es una realidad de la cual todos somos responsables.

Como sociedad requerimos construir una visión de bienestar social, el derecho a la salud de la niñez en condiciones de extrema pobreza, debe ser una prioridad. Debemos desplegar esfuerzos contra la desigualdad y la pobreza, es una tarea prioritaria que exige ser atendida, no sólo por razones económicas y políticas, sino éticas. Este ejercicio debe ser un todo integrado, formar parte de las responsabilidades del gobierno y de la sociedad, en el entendido de que la cuestión social involucra no sólo al Estado, sino al conjunto de la sociedad.

La construcción de opciones en materia social requiere ir más allá de la perspectiva sexenal, implica una visión de largo plazo. Esto es lo que se puede llamar la instrumentación de políticas de Estado. En las sociedades modernas tienden a existir esferas en las cuales los principios organizadores y articuladores de las políticas públicas están definidos, aceptados y consensuados entre los diversos actores políticos y tienen continuidad más allá de la alternancia de las fuerzas políticas, lograr que haya una observancia de carácter general y que no se quede solo en buenos deseos .

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Hinojal, Isidro, “Sociología de la Medicina”, S.N.E. Editorial Tecnos, Madrid, 1977.

Alvear Sánchez, Marco Antonio, “El caso Mininuma: un litigio estratégico para la justiciabilidad de los derechos sociales y no la discriminación en México”, UNAM, Tesis de Unidad de Posgrado UNAM, México, 2009.

Amaya Serrano, Mariano, “Sociología General”, 1ª edición, Editorial McGraw-Hill, México, 1987.

Arteaga Botello, Nelson, “Pobreza Urbana, Perspectivas Globales, Nacionales y Locales”, S.N.E, México, 2003.

Bottomore, T.B, “Introducción a la Sociología”, Trad Jordi Solé y Gerardo Di Masso, S.N.E, Ediciones Península, Barcelona, 1978.

Babini, José, “Historia de la Medicina”, 2a edición, Editorial Gedisa, España, 1985.

Boltnivik, Julio, “Aspectos Conceptuales y Metodológicos para el Estudio de la Pobreza, Condiciones de Vida y Salud en la Ciudad de México”, Editorial Porrúa, México, 1997

Broom Leonard y Selnik Philp, “Esenciales de Sociología”, Trad. Manuel Gaxiola Gaxiola, 1ª edición, Editorial Cecsca, México, 1980.

Calzado Rodríguez Alberto, “Derecho I, Textos y Contextos”, 1ª edición, Ediciones Macchi, México, 2000.

Campos, Julieta, “Que Hacemos con los Pobres La Reiterada Querella por la Nación”, 1ª Edición, Editorial Aguilar nuevo siglo, México, 1995.

Carbonell, Miguel. “La Garantía de los Derechos Sociales en la Teoría de Luigi Ferrajoli”, S.N.E, Editorial Trotta, Madrid, 2005.

Carbajal, Juan Alberto, “Estudios Constitucionales”, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

Cárdenas Gracia, Jaime. “La argumentación como derecho”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2006.

Cárdenas Vidaurri, José Honorio, “Sociología Mexicana”, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

Cervantes, A, “Ética y Salud Reproductiva”, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

Chinoy Ely, “La Sociedad, una Inducción a la Sociología”, S.N.E, Fondo de Cultura Económica, México, 1998.

Correas, Oscar, “Introducción a la Sociología”, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2007.

De la Madrid Hurtado, Miguel. “Salud, Pensamiento Político” (1982-1987), Editorial Porrúa, México, 1988.

Díaz Moller Luis, “Salud y Derechos Humanos”, Editorial Porrúa, México, 2001.

Eckstein, Susan, “El Estado y la Pobreza Urbana en México”, 1ª edición, Editorial Siglo XXI, México, 1982.

Ferrajoli, Luigi, “Garantismo. una Discusión sobre Derecho y Democracia”, Editorial Trotta, Madrid, 2006.

Flores Gómez González, Fernando, “Introducción al Estudio del Derecho y Derecho Civil, 10ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1982.

García Ferrando, Manuel, “Pensar Nuestra Sociedad, Fundamentos de Sociología”, 4ta edición, Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia, 1999.

García Trinidad, “Apuntes de Introducción al Derecho”, 32ª edición, Editorial Porrúa, México, 2004.

Garza Garza, Raúl, “Bioética, La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles”, 1ª edición, Editorial Trillas, México, 2000.

Gelles Richard J, “Sociología”, 6a edición. Editorial McGraw-Hill, México, 1992.

Gómez Jara, A. Francisco, “Sociología”, 32a edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

Guemez Troncoso, José, “Conceptos sobre Medicina Social y Lineamientos”, Editorial Porrúa, México, 1971.

Guitron Fuentesvilla, Julián. “Derecho Familiar”, 2ª edición, Universidad Autónoma de Chiapas, México, 1998.

Gutiérrez Aragón, Raquel, “Esquema Fundamental del Derecho Mexicano”, 2a edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

Gutiérrez Gallo, Amador, “La Democracia y los Derechos Sociales y Económicos”, Divulgación, México, 1999.

Jankins, C. David, “Mejoremos La Salud en Todas las Edades”, Publicación Científica y Técnica 590, Organización Panamericana de Salud, Washington, 2005.

Jiménez García, Joel Francisco, “Derecho de los Niños”, 2ª edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2001.

Kaminsky Gregorio, “Socialización”, 2ª edición, Editorial Trillas, México, 2001.

Lain Entralgo, Pedro, “La Medicina Actual”, 2a edición, Editorial Dossat Bolsillo, Madrid, 1981.

López Acuña, Daniel, “La Salud Desigual en México”, 7ª edición, Editorial. Siglo XXI, México, 1987.

López Duran, Rosalío, “Sociología General y Jurídica”, Iure editores, México, 2005.

Manterola Martínez Alejandro, “Derecho Constitucional a la Protección de la Salud”, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 1995.

Mendieta y Núñez, Lucio, “Las Clases Sociales”, 3ª edición, Editorial Porrúa, México, 1997.

“Teoría de los Agrupamientos Sociales”, La Mecanización Social”, 3a edición, Editorial Porrúa, México, 1974.

Moctezuma Barragán, Gonzalo, “Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud”, S.N.E, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2000.

Moto Salazar, Efraín, Elementos de Derecho, 47ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

Nayara, Deepa, “La Voz de los Pobres Hay Alguien Que Nos Escuche”, 2ª edición, Editorial Mundi Prensa, Madrid, 2000.

Paschoal Rossetti, José, “Introducción a la Economía”, S.N.E, Editorial Fuente Impresores, México, 1985.

Poulantzas, Nicos, “Poder Político y Clases Sociales en el Estado Capitalista”, Siglo XXI editores, 25 edición, México, 1990.

Puga Cristina, Perchard Jacqueline y Castro Teresa. “Hacia la Sociología”, 3ª edición, Addison-wesley-logman, México, 2003.

Recaséns Siches, Luis, “Sociología”, 28ª edición, Editorial Porrúa, México, 2001.

Reynolds, G. Llyod, “Introducción a la Economía”, 1ª edición, Editorial Tecnos, Madrid, 1973.

Rojas Roldán, Abelardo, “El Estudio del Derecho”, 1a edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

Sánchez Azcona, Jorge, “Lecturas de Sociología y Ciencia Política”, 1ª edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1975.

Samuelson, Paul Anthony, “Economía”, 20a edición, Editorial Mac-Graw Hill, México, 1986.

Santamaría Benjamín, “Derechos de las Niñas y de los Niños”, Editorial Trillas, México, 1999.

Senior, Alberto F, “Sociología”, 20a edición, Editorial Porrúa , México, 1995.

Silva Arciniega Rosario, “Dimensiones Psicosociales de la Pobreza”, 1ª Edición, Editorial UNAM, México, 2000.

Soberón Acevedo, Guillermo, “Derecho Constitucional a la Protección de la Salud”, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 1995.

Soriano, Ramón, “Sociología del Derecho”, 1ª edición, Editorial Ariel, Madrid, 1997.

Sotomayor Gallardo, Alejandro, “Calidad, Elemento Esencial de la Seguridad Social”, 1a edición, Serie de Estudios 55, México, 2000.

Spencer Hebert, “La Sociedad a Través de los Clásicos”, 1a edición, UNAM, México, 1988.

Ward, Peter M, “México, Mega ciudad: Desarrollo y Política”, 1970-2002, 2a edición, Editorial Porrúa, México, 2004.

Yañez Campero, Valentín H, “La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud”, INAP, México, 1998.

Yañez Rizo, Pablo E, “Pobreza, Desigualdad y Marginación en la Ciudad de México”, S.N.E, Editorial 5 Editores, México, 2004.

Hemerografía.

Moreno Cruz, Rodolfo. “El Modelo Garantista de Luigi Ferrajoli. Lineamientos Generales”, en Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XL, num.120, septiembre-diciembre de 2007.

Gaceta UNAM, 9 de marzo 2009, número 4143, Ciudad Universitaria, México 2009.

ENCICLOPEDIAS:

Lagunes Pérez, Iván, Enciclopedia Jurídica, S.N.E. Editorial Porrúa, México, 1985.

Enciclopedia de Consulta Microsoft Encarta 2004.

Enciclopedia de Medicina, Introducción a la medicina, Genética e Inmunología, Volumen I, Editorial El Ateneo, Argentina, 1992.

Enciclopedia Internacional de la Ciencias Sociales, Editorial Aguilar, Madrid, 1974.

DICCIONARIOS:

Abbagnano, Nicola. “Diccionario de Filosofía”, trad Giovanni Fornero, 4ª edición, Fondo de Cultura Económica, México 1982.

De Pina Rafael Vara, Rafael. “Diccionario de Derecho”, 12ª edición, Editorial Porrúa, México, 1996.

Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 7ª edición, Porrúa, México, 1994.

Giner Salvador, Lamo de Espinosa Emilio y Torres Cristóbal, Diccionario de Sociología, Editorial Alianza, Madrid, 1990.

Hillmann, Karl Heinz, “Diccionario Enciclopédico de Sociología”, 1a edición, Dirección Editorial Española, Barcelona, 2001.

Palomar De Miguel Juan, “Diccionario para Juristas”, Tomo I, Editorial Porrúa, México, 2001.

Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Tomo IV, Madrid, 2001.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Asistencia Social.

Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, Dirección de Regulación Sanitaria y Desarrollo, 1ª edición, México, 1988.

Convención sobre los derechos de los niños.