



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES**

LA RESPUESTA DE MÉXICO A LAS METAS DEL MILENIO
EN MATERIA DE SALUD 2001-2006: UNA DINÁMICA
INFLUENCIADA POR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciada en Relaciones
Internacionales

Presenta:
Saudizaref Ruiz Moreno



Director de tesis: Lic. Iván García Garate

CIUDAD UNIVERSITARIA

MAYO 2009



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).

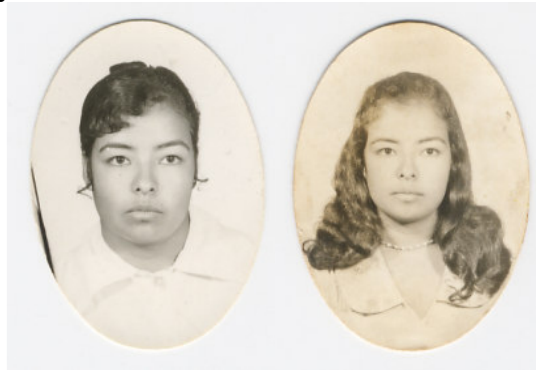
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

A Dios, porque a pesar de mis múltiples dudas y tropiezos se que nunca dejara mi mano y siempre pondrá ángeles en el camino que me ayudarán a librar las batallas

Dedicatoria

A mi mama María de los Remedios Moreno González quien siempre me puso por encima de todo y fue, sigue y seguirá siendo capaz de enfrentar las batallas a mi lado. Por ese espíritu de lucha que se ha mantenido incansable y por sus consejos en el momento oportuno, pero sobre todo con esa paciencia que la ha ayudado a soportar mi neurótico y explosivo carácter y por todo el inmenso, profundo, abnegado y estoico amor que me ha demostrado, no te quepa la menor duda que mi éxito te lo debo a ti.

Asimismo quiero decirte que soy la persona más afortunada del mundo al tener una mama con todas las virtudes reunidas en ti, gracias por ayudarme, comprenderme, mimarme, aconsejarme y apoyarme en mis decisiones por descabelladas que hayan sido.



También es para mis abuelos por haberme cuidado y sobreprotegido, y enseñarme que en la vida cada quien tiene el lugar que se merece.



Tío Abel

Tu perseverancia ha sido un modelo a seguir, así como tu calidad humana y honestidad.



Tía Cony Moreno

Por tus consejos y calidez, pero sobre todo por tu cariño y tratarme siempre como una hija.



Rainer Jung

Gracias por sus consejos y ayudarme a comprender que el éxito lo logra uno mismo.



Prima Lorena

Por tus consejos, comprensión y ayudarme a comprender que en el mundo debo luchar por mis sueños, así estén llenos de fantasía.



Primos Giovanni, Marlene y Janette

Gracias por su ayuda y comprensión en todo momento aún con todo mi mal carácter.

Tía esthela

Por tus consejos.

Prima Gaby

Por tus consejos y admiración, de verdad espero no defraudarte.

Prima Ana

Por tu ayuda en los diversos momentos de mi vida

Prima Esmeralda

Porque me has demostrado tu fortaleza y que no me debo de rendir a pesar de los problemas que me agobien.

Primas Cintia, Viridiana y Victoria

Por ser lindas conmigo.

Kiara y Luba

Asimismo se lo dedico a dos seres que cambiaron mi corazón y mi vida a Luba y Kiara, esta última con su muerte me enseñó que en la vida se lucha hasta el último instante, no importando lo doloroso que pueda llegar a ser, y todo el dolor que dejo en mi corazón con su partida sólo se ha convertido en una lucha por ser mejor cada día. Mi querida Luba siempre tan consentida gracias por tu sensibilidad.

Nayeli y Lorena

Amigas Gracias por escucharme, aconsejarme y estar a mi lado en los momentos complejos, así como por ayudarme a comprender que con llanto y debilidad sólo se logra la lástima, pero no el respeto.

Estefania y Alma

Amigas gracias por estar conmigo en los momentos difíciles, así como por ayudarme a levantarme de los fracasos.

Dulce Tapia

Amiga gracias por darme ánimos y por tu ayuda en la parte estructural del trabajo.

Alex y Mak

Amigos mil gracias por su apoyo, comprensión, confianza y tiempo; por todos los momentos que pasamos juntos, por compartir conmigo los momentos felices y brindarme su apoyo en las situaciones difíciles.

Frank

Gracias por tus consejos y franqueza.

Eva, Carlos, Alonso y Daniela

Gracias por soportar mi neurótico carácter y por quererme a pesar de todo y brindarme su amistad y confianza.

Paola

Amiga gracias por tus consejos

Marisol, Javier, Noemí, Hugo y Liz

Amigos gracias por saber ver a la chica detrás de la máscara, así como por su ayuda moral, espiritual y su amistad incondicional.

Belem

Gracias por tu amistad sincera, no importando la distancia ni las circunstancias.

Ericka

Porque tu espíritu de lucha me llevó a ser una persona más dedicada y dejar mi burbuja de niña mimada.

Miguel

Amigo gracias por enseñarme a ser tolerante con las diferencias de la gente, así como por brindarme tu amistad incondicional.

Dra. Ana Domínguez, Leo y Danna

Por brindarme su apoyo moral y emocional cuando lo he necesitado, así como por brindarme el calor de un hogar.

Dr. Víctor Martínez

Por los consejos y el apoyo a lo largo de estos diez años.

Sra. Ofelia Payan

Por apoyarme y tratarme como un miembro más de la familia.

Claudia Martínez y Sergio Sigales

Por apoyarme en diferentes momentos de mi formación, así como brindarme un trato familiar.

Hiliana y Mauro

Por su comprensión y disculpar mi caprichosa personalidad, pero sobre todo por apoyarme.

Fam. Valencia

Por su apoyo y consejo

Fam. Luna Andonegui

Por su ayuda, consejo y comprensión

Sra, Blanca Chaves y su hija Heidi

Por su confianza ,amistad y consejo.

Ishbi Buneder

Por tu amistad, apoyo y confianza.

Prof. Arturo

Porque sin su ayuda no habría podido cumplir mis sueños, aunque siento realmente haberlo desilusionado.

Prof. Teresa Vidal y Lourdes Pastor

Por su apoyo, confianza y sensibilidad.

A todos mis ex compañeros de trabajo de Anasvo, el año que compartí con ustedes me ayudo a comprender lo importante que es la calidez humana y el luchar por lo que quieres.

A todos ustedes gracias por haber estado en las diferentes etapas de mi vida y haber sido parte de ella y compartido conmigo los momentos felices y consolarme en los oscuros días de soledad.

Agradecimientos

Antes de seguir adelante me gustaría agradecer y reconocer especialmente la labor de mi asesor de tesis, Iván, sin tu ayuda y paciencia no hubiera logrado terminar.

Un agradecimiento a mis sinodales, por haberme ayudado a mejorar la calidad del trabajo.

También me gustaría agradecer a Alejandro Rosas y Raúl Díaz por su ayuda para conseguir el informe que necesitaba

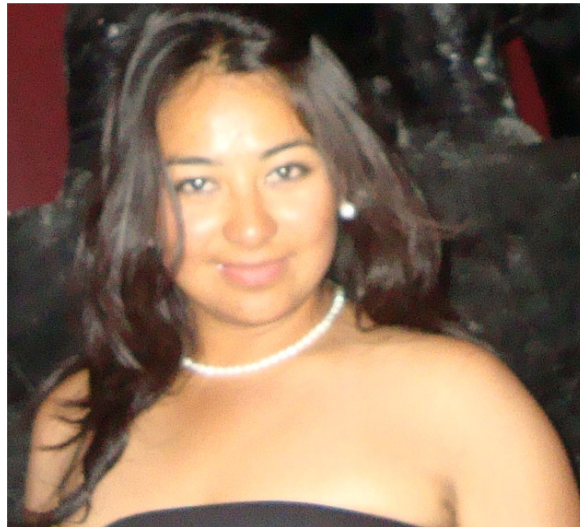
A mis primos Gustavo y Mauricio por su ayuda en la parte técnica.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por la oportunidad de educarme en un espacio abierto a la diversidad y a la reflexión.



Estoy eternamente agradecida con la vida por las oportunidades que me ha brindado y estoy segura que me tiene cosas maravillosas para el futuro.

Gracias.



Índice

Introducción.....	11
1. Cumbre del Milenio y el papel de la cooperación internacional.....	15
1.1. Cooperación internacional al desarrollo como promotora de los objetivos de Desarrollo del Milenio.....	22
1.2. Salud en la Cumbre del Milenio.....	25
1.2.1. Objetivos del Milenio en Materia de salud y Metas.....	28
1.3. Papel de la Organización Mundial de la Salud como garante de la salud a nivel mundial.....	31
1.4. Salud y desarrollo.....	34
1.4.1. Salud en México.....	39
2. Instituciones jurídicas y políticas de cooperación internacional en materia de salud.....	43
2.1. Sistema internacional.....	45
2.2. Sistema nacional.....	52
3. La respuesta a una resolución internacional: el camino que han seguido los ODM.....	57
3.1. La respuesta de México.....	59
3.2. Evaluación de las acciones emprendidas en materia de salud...	64
3.2.1. Resultados obtenidos.....	77
3.3. ¿Seguir en el camino o revirlo?.....	81

Conclusiones.....	88
Siglas.....	95
Anexo.....	97
Bibliografía.....	111

Introducción

Ante la crisis y los cambios sociales que se traducen en la carencia para el desarrollo humano, el compromiso a nivel mundial ha sido la constante lucha por mejorar el bienestar de la población más vulnerable, lo cual exige acciones conjuntas que respondan a estos retos. En esta dinámica, la cooperación internacional ha jugado un papel clave como instrumento en la búsqueda del camino más apropiado para enfrentar los problemas de desarrollo.

Los cambios que ha sufrido dicha cooperación van de la mano con la transformación del sistema mundial, siendo éste el que ha determinado el papel de la misma. En este sentido, los retos que afronta el sistema mundial en el inicio del nuevo milenio, sitúan nuevamente a la cooperación internacional en el centro de las relaciones internacionales.

En este contexto y en vísperas del inicio del siglo XXI, en la Organización de las Naciones Unidas se vuelve a dar la coyuntura política para trabajar sobre el tema de la pobreza, el cual toma mayor importancia en el año 2000 con la Cumbre del Milenio; la cual concluye con el compromiso de los Estados que forman parte de la Organización, de buscar el desarrollo de sus naciones, dando como resultado la Declaración del Milenio, la cual consta de 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en temas prioritarios como la salud, pobreza, desarrollo económico, la igualdad y el cuidado del medio ambiente con los cuales se busca un equilibrio a nivel mundial para de esta manera lograr que el proceso de globalización sea incluyente.

La puesta en marcha de los Objetivos de Desarrollo del Milenio conjunta, fortalece, suma e impulsa los esfuerzos de los gobiernos con la sociedad global. En este camino, la participación mundial de los Estados como agentes comunitarios, representa un papel protagónico al realizar diversas tareas que contribuyen al desarrollo social.

Tal vez mucha gente se pregunte ¿por qué un estudio del área de la salud, cuándo se pudo haber elegido un tema político o económico?. La respuesta es simple, la salud es un rubro importante en el desarrollo humano, el estudio y aportación al mismo son necesarios para reposicionarlo en la agenda global y fortalecer las áreas estratégicas, para que de esta manera las próximas generaciones cuenten con mejores servicios y una calidad de vida digna.

Además, la salud es un tema primordial en el desarrollo humano, debido a que las malas condiciones en los servicios de ésta, afectan la calidad de vida de la población. Además no podemos olvidar que éste es un tema multidisciplinario que va de la mano con el desarrollo y la educación; ya que pensar que se pueden conseguir adelantos sin actuar en los demás campos, sería un peligroso error.

México, como otros tantos Estados se adhirió a la declaración y se encuentra en el camino para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es importante destacar que nuestro país ha mantenido una actividad continua en el campo de la cooperación internacional desde finales del siglo XIX, y ello lo ha llevado a potencializar sus actividades en las diversas áreas del quehacer científico convirtiéndolo en un actor importante en dicha materia, pasando de ser un simple receptor a donante y como tal tiene el imperativo de estar a la vanguardia.

Con base en lo anterior, ha firmado acuerdos de intercambio científico y tecnológico con la mayoría de los Estados del sistema mundial en diversos temas del área de la salud. Además, está trabajando de la mano con la Organización Mundial de la Salud, para lograr mejores estándares en la calidad de vida de los mexicanos.

Observando el papel activo de nuestro país, la presente investigación se erige bajo el supuesto de si la adhesión del gobierno mexicano a la Declaración del Milenio responde al fortalecimiento de su política exterior activa y al imperativo de

dar respuesta a sus necesidades internas; además de beneficiarse de la cooperación internacional como herramienta para fortalecer la integración mundial.

Ello con el objetivo de analizar el impacto de la cooperación internacional en el campo de la salud y sus implicaciones en el desarrollo del país como resultado de las acciones implementadas ante un compromiso internacional. Para ello, esta investigación se divide en tres capítulos, el primero llamado “Cumbre del Milenio y el papel de la cooperación internacional”, aborda un marco conceptual de la cooperación internacional y la salud, además de enunciar las características de la Cumbre del Milenio.

El segundo capítulo nombrado “Instituciones jurídicas y políticas de cooperación internacional en materia de salud”, describe los instrumentos jurídicos, tanto nacionales como internacionales, que sustentan el derecho a la salud, tomando en cuenta que sólo el respeto al derecho internacional ayudará a mantener un mundo con relaciones equilibradas que dará como resultado la paz y la seguridad mundiales.

El tercer y último capítulo titulado “La respuesta a una resolución internacional: el camino que han seguido los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)”, examina los factores que han influido en el cumplimiento de los ODM y el camino que se ha seguido para hacer frente a los retos de un mundo que está en constante cambio y en el cual el desafío de la globalización es estar alerta ante sus efectos, no a la defensiva, para de esta manera, dar lo mejor de nuestras instituciones. Además se describe el papel activo de nuestro país ante éste mandato internacional, se enuncian las acciones que se han llevado a cabo para dar respuesta a las necesidades de la población, así como el análisis de los resultados obtenidos para ver qué es lo que se tiene y lo que falta, ya que un descuido puede llevarnos a salir del camino.

Finalmente se encuentran las conclusiones, donde se ofrece un punto de vista personal sobre los aciertos y errores en la consecución de los ODM.

Este trabajo constituye un esfuerzo que recae en el análisis de las acciones emprendidas a nivel mundial en la lucha contra los desequilibrios existentes en el planeta; además de observar el dinámico papel de la cooperación internacional en busca de un mundo más justo.

1. Cumbre del Milenio y el papel de la cooperación internacional.

Después del descontento al terminar el siglo XX, sin haber logrado las metas económicas, ecológicas, en salud, desarrollo humano entre otras que se habían planteado, desde la década de los 60's en la Organización de las Naciones Unidas¹ para dar respuesta a los pobres del mundo. En septiembre del año 2000 se llevó a cabo la Cumbre del Milenio², a la cual se llegó con preocupaciones similares a nivel mundial; entre éstas, la desigualdad de oportunidades en desarrollo humano a nivel mundial y el papel que jugó la ONU, durante los últimos años.

Cabe mencionar que los temas³ a debatir en la Cumbre del Milenio no eran nuevos, venían de décadas anteriores, sólo que con la llegada del nuevo milenio se habían vuelto un imperativo, debido a que las disparidades cada vez eran más notorias y si hasta el momento no se habían logrado resultados era hora de trabajar unidos y crear consensos para poder responder a las necesidades de la población a nivel mundial y hacer de este mundo un lugar agradable y justo.

Ante este panorama, la Cumbre del año 2000 representó una oportunidad para buscar un mundo equilibrado, libre de pobreza, un futuro sostenible y un tema de primordial importancia sobre la mesa, la reforma estructural de la ONU. Además se hizo énfasis sobre África y se creó una comisión especial, para hacer frente a las necesidades del continente.

Dicha cumbre fue de gran importancia para la comunidad internacional, ya que no solo era una reflexión sobre lo que se había hecho o dejado de hacer, sino que representaba el momento indicado para analizar el papel que hasta el momento habían jugado las Naciones Unidas, ya que hacía varias décadas de su creación y el mundo se había ido transformando a pasos agigantados.

¹.- Espacio que se ha utilizado desde su creación para plantear las grandes preocupaciones que aquejan a la sociedad internacional y el año 2000 no fue la excepción.

².- La Cumbre del Milenio fue convocada por la Asamblea General, con el objetivo de hacer un análisis sobre el papel de la ONU en el siglo XXI. Dicha Cumbre tuvo lugar del 6 al 8 de septiembre de 2000, en Nueva York, sede de la ONU; contando con la participación de 191 Estados -de los cuales sólo 189 eran Estados parte en ese momento)

³.- Nuevamente encontramos en la agenda mundial objetivos que posicionan el bienestar humano, la reducción de la pobreza, la inversión de un futuro sostenible y la oportunidad inigualable de reestructurar la Organización de las Naciones Unidas, para el siglo XXI.

Desde la década de los noventa los miembros de la Organización coincidieron en los problemas que estaban afectando al planeta en ese momento y que se les debía prestar atención para que no se agudizaran.

Durante esa década se llevaron a cabo diversas cumbres, en las cuales se buscaron las estrategias pertinentes para mejorar la situación imperante. No obstante, aunque éstas se abrazaron con gran optimismo y se emprendieron acciones que conllevaron a la cooperación de los Estados participantes; al hacer el recuento de lo que se logró podemos hablar de un incremento en la esperanza de vida, se ha mejorado la alimentación, se goza de mejor salud y educación, así como mayores posibilidades económicas. Desafortunadamente junto a estos logros hay demasiado que lamentar, por un lado los crueles conflictos que estremecieron al mundo en el siglo XX, la persistencia de la pobreza extrema, y las abismales desigualdades al interior de los países como entre ellos. Por el otro, no hemos podido controlar las enfermedades infecto-contagiosas y junto a las crónico-degenerativas, amenazan los progresos alcanzados en el área de la salud. Además los ecosistemas día a día se deterioran debido a las actividades humanas.

Ante esta realidad, existe la preocupación de que la Cumbre del Milenio, sea una cumbre internacional más, llena de buenos deseos e intenciones, o se convierta en la cumbre que pueda dar respuesta a las necesidades de la comunidad internacional; razón por la cual, ya no sólo se busca que queden los acuerdos asentados en una declaración, sino que se establezca un marco jurídico para regular las acciones emprendidas.

Porque mientras tengamos un mundo desigual no podremos vislumbrar un futuro promisorio para la humanidad; por ello, es necesario hacer frente a los retos que se presentan, e impulsar acciones que den respuesta a las necesidades de la población en las primeras décadas de este siglo.

El tema central de la agenda en la Cumbre del Milenio fue la pobreza, un problema que ha aumentado en los últimos años y que ha causado la marginación

de millones de personas; quienes no cuentan con los derechos básicos del desarrollo humano, como salud, educación, vivienda, alimentación.

Es justamente ante el panorama del mundo desigual que enfrentamos y con diversos retos por resolver que vuelve a ser necesaria la solidaridad de los estados y en la Cumbre del Milenio se volvió a reafirmar la adhesión a los propósitos y principios de la carta de las Naciones Unidas, como un punto de partida para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A continuación se cita el artículo 1 de dicha carta.

“Artículo 1

Los Propósitos de las Naciones Unidas son:

1. Mantener la paz y la seguridad internacionales, y con tal fin: tomar medidas colectivas eficaces para prevenir y eliminar amenazas a la paz, y para suprimir actos de agresión u otros quebrantamientos de la paz; y lograr por medios pacíficos, y de conformidad con los principios de la justicia y del derecho internacional, el ajuste o arreglo de controversias o situaciones internacionales susceptibles de conducir a quebrantamientos de la paz;

2. Fomentar entre las naciones relaciones de amistad basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, y tomar otras medidas adecuadas para fortalecer la paz universal;

3. Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión; y

4. Servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos propósitos comunes.”⁴

⁴.-Carta de san Francisco. Versión oficial. En línea www.un.org/spanish/aboutun/charter.htm

Como podemos darnos cuenta, en este artículo se encuentra uno de los propósitos, el realizar la cooperación internacional, utilizándola como un instrumento para alcanzar un desarrollo equilibrado.

La cooperación internacional empieza a tomar importancia a partir del siglo XX debido a las dos guerras mundiales y surge por la preocupación de las potencias, de equilibrar las pérdidas y lograr reconstruir a los países que sufrieron los embates de ambas guerras, y que de esta manera lograron desarrollarse y fortalecerse para afrontar la transformación del mundo. Además, también iba encaminada para aquellos países que fueron colonizados y que hasta ese momento no habían logrado un desarrollo aceptable.

Es necesario resaltar que la aplicación de dicha cooperación en sus inicios estaba destinada para Estados estables y con instituciones sólidas. No obstante, esto ha cambiado drásticamente, desafortunadamente hoy tiene que actuar en un mundo con constantes amenazas, en Estados fracturados y con instituciones débiles, debido a los problemas que afrontan en su interior.

Entendemos la cooperación internacional *“como la interacción creativa entre los Estados, la promoción del diálogo y el acercamiento para resolver problemas comunes a partir del entendimiento y no del enfrentamiento”*⁵

La cooperación internacional es sumamente importante a nivel mundial, ya que es la forma en que muchos países sobreviven y otros tantos mantienen su status; por lo tanto podemos decir que la cooperación

“ha de actuar en un mundo interdependiente, crecientemente integrado en determinados ámbitos y, a la par, progresivamente fragmentado en otros, en el que se agudizan las desigualdades y contrastes mientras experimenta una fase de globalización acelerada, especialmente en el ámbito económico y en el de las tecnologías de las comunicaciones y de la información, sin que pueda preverse el rumbo final que pueda llegar a tomar dicho proceso en el futuro”.⁶

⁵-Alfredo Pérez Bravo e Iván Sierra. *“Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y a experiencia mexicana”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1998. P. 19

⁶-Manuel Gómez Galán *“La nueva sociedad global y sus necesidades”*. Contenido en : J. M. Sobrino *et al* (coords.) *“La cooperación al desarrollo en un mundo en cambio”*. Ed Cideal. España, 2001. p. 18-19.

Este tipo de cooperación ha beneficiado con recursos económicos destinados a proyectos a muchos países, gracias a sus variantes en el tipo de recursos, ya sean reembolsables o no reembolsables.

Fue en la década de los 90's que el panorama internacional dio un vuelco, la realidad cambio al caer el socialismo, las instituciones se vieron forzadas a cambiar y la cooperación internacional para el desarrollo no fue la excepción; debido a que su sustento ideológico-político⁷ cayó. A partir de ese momento cambio la dirección de los recursos, y estos empiezan a llegar a otras zonas geográficas menos adelantadas como África, Asia y Medio Oriente.

Este cambio ideológico en la cooperación internacional llevó a *“los grandes cooperantes a imponer nuevas condicionalidades al flujo de recursos como el respeto a la democracia, los derechos humanos y el ejercicio del buen gobierno. En este sentido, las nuevas políticas de cooperación y la ayuda oficial al desarrollo se configuran en el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y en la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)”*⁸

Estas reestructuraciones vinieron a redireccionar la dinámica de la cooperación, *“fue precisamente este cambio de visión el que hizo de la cooperación internacional un elemento imprescindible en la configuración del orden mundial del futuro y en la construcción de un entorno que favoreció el crecimiento económico de los países atrasados, promovió la sustentabilidad del desarrollo e impulsó el bienestar social como metas reconocidas en un amplio compromiso internacional”*⁹.

⁷.- La cooperación internacional en primera instancia se utilizó para reconstruir los países asolados por la segunda guerra mundial. Después de 1947 con el inicio de la guerra fría, se utilizó como un instrumento de contención; por un lado Estados Unidos para detener la expansión del socialismo y por el otro la en ese entonces denominada Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas (URSS) para expandir su ideología socialista y poder hacer frente al capitalismo.

En esos años la condicionalidad para llevar a cabo el flujo de recursos, ostentaba la bandera de la alineación a la ideología de alguno de los dos bloques. No obstante con la caída del socialismo, se disiparon las tensiones y apareció en escena una nueva postura ideológico-política que se sustentó en el respeto a la democracia, los derechos humanos y el buen gobierno.

⁸.- *Informe bienal de cooperación técnica y científica de México 2003-2004*. Edita: Unidad de Relaciones Económicas y Cooperación Internacional-Dirección General de Cooperación Técnica y Científica. México, 2004. P. 11

⁹.- Jorge Alberto Lozoya, et al. *“La nueva política mexicana de cooperación internacional”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1999. P. 18

Ante estas reestructuraciones en el campo de la cooperación internacional es que los Estados ya no quisieron ser sólo receptores o donadores netos. Dando como resultado la aparición en escena de la cooperación técnica internacional, esta *“puede definirse como el flujo de recursos técnicos, pericias, información especializada, innovaciones técnicas, tecnología, experiencias y conocimientos que coadyuvan a resolver problemas específicos del aparato productivo y a fortalecer las capacidades nacionales científicas y tecnológicas dentro de la estrategia de desarrollo económico y social del país”*¹⁰.

A su vez también es necesario destacar que nuestras relaciones mundiales han cambiado, “...El carácter básicamente estatocéntrico del sistema internacional de cooperación al desarrollo se está debilitando como consecuencia de las dinámicas de la globalización, la aparición de nuevos actores y la mayor relevancia que están adquiriendo los actores no estatales y subestatales...”. Entre estos nuevos actores encontramos corporaciones, bancos, fundaciones y organizaciones civiles, quienes vienen a llenar espacios descuidados por los Estados; de igual manera intervienen de manera decisiva en los asuntos de interés nacional.

Como ya vimos, la cooperación internacional es parte nodal del desarrollo de los estados y por ello se debe de impulsar y trabajar arduamente, para que los recursos materiales, económicos y humanos que reciben los diferentes estados beneficiados sean bien aprovechados; por ello es necesario que se renueven los tres pilares en los que se centra dicha cooperación, *el primero la asistencia para el desarrollo, la cual es una inversión que está destinada a mejorar el desarrollo humano.*

Sin embargo, se ha visto afectada debido a un déficit de financiamiento y una mala calidad en su aplicación, ya que desde la década de los setentas se trato de que los donantes asignaran el 0.7% de su producto interno bruto a la cooperación al

¹⁰.- Alfredo Pérez Bravo e Iván Sierra. *“Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y a experiencia mexicana”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1998. P. 22

desarrollo, para posteriormente llegar al 1%. Dicha meta está muy lejos de ser real, por el contrario ha ido disminuyendo.

El segundo pilar, el comercio internacional¹¹, el cual se busca que sea justo, debido a que influye directamente en la economía de los Estados, así como en la prosperidad global.

El tercer pilar, la seguridad, la cual se ha visto socavada por conflictos armados; cuya problemática plantea graves amenazas para la comunidad internacional.

Lo que se busca con la cooperación internacional es crear una dinámica mundial de colaboración-desarrollo-seguridad en países en desarrollo para hacerlos competitivos y a su vez ellos cooperen horizontalmente, pero lo más importante, la cooperación permite una interconectividad mundial para velar por la seguridad de los Estados en los problemas que aquejan el orden internacional.

Sin embargo, el papel de la cooperación internacional se ha visto disminuido, debido a las políticas de condicionalidad que se imponen, en palabras de Victor L. Urquidí “La asistencia o cooperación bilateral, decidida por los gobiernos de los países desarrollados y respaldada por sus congresos o parlamentos, ha sido evidentemente susceptible de dirigirse, con clara intención política, en busca de clientelas de diverso orden...”, lo cual conlleva a que los resultados no sean los esperados.

Además, se unen las exigencias del actual modelo económico, el cual, impone dos grandes objetivos.

“En primer lugar, en el plano nacional la ayuda debe promover la adopción de políticas económicas y marcos regulatorios favorables al mercado, y financiar las inversiones necesarias -en infraestructura, capital humano...- para la plena integración en el mercado global; en segundo lugar, en el plano internacional el

¹¹.- No obstante, éste sigue siendo injusto, imponiendo serios costes en las economías de los países. Además el seguir manteniendo este tipo de relaciones desiguales dentro del comercio, contravienen lo establecido en la Declaración del Milenio.

*argumento principal para la ayuda es que ésta constituye un instrumento para la corrección de las fallas o imperfecciones del mercado*¹²

De esta forma, la Cumbre del Milenio no sólo sentó las bases para adoptar planes decisivos de acción para el cumplimiento de los ODM; también buscó poner fin a las profundas desigualdades que agobian a la humanidad y de esta manera lograr un modelo de globalización más justo a través de la cooperación internacional.

1.1. Cooperación Internacional al desarrollo como promotora de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La cooperación internacional ha de interactuar en un mundo en constantes cambios; justamente por esta realidad es que dicho proceso se encuentra en una etapa de transformación, para poder dar respuesta a las exigencias del sistema internacional.

En la actualidad el sistema internacional de cooperación tiene como característica principal la pluralidad y sobre todo ser un sistema descentralizado. A su vez las organizaciones que componen a dicho sistema dejaron de ser únicamente estatales, y entre ellas encontramos organismos internacionales públicos y privados, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, entre otros.

No obstante, su objetivo base no ha cambiado, está dirigida a contribuir al desarrollo de los países receptores, promoviendo a la vez su independencia económica; a través de proyectos que les impulsen a empoderarse al interior y ser sujetos de desarrollo.

La cooperación internacional tiene diversas modalidades, por un lado encontramos la ayuda al desarrollo, la cooperación económica, la ayuda financiera, la asistencia técnica, la cooperación científica y tecnológica, la ayuda alimentaria y la ayuda humanitaria y de urgencia; todas estas variantes encaminadas a fortalecer el desarrollo de los países receptores.

¹².-José A. Sanahuja. *Op. Cit.* P. 108-109

Además la ayuda puede ser multilateral o bilateral, la primera se da a través de algún organismo internacional, y la segunda tiene lugar entre Estado donante y Estado receptor. A su vez dentro de las instituciones multilaterales, se encuentran las organizaciones financieras, las cuales tienen como objetivo la cooperación monetaria y financiera; y las organizaciones no financieras las cuales están dirigidas a asistencia técnica.

Todo este entramado conforma el sistema de cooperación internacional, y es a través de las diferentes agencias de las Naciones Unidas como llega a sus objetivos.

Porque es justamente en la Organización de las Naciones Unidas donde la voz de los Estados en desarrollo se deja escuchar; por eso es que esta organización ha funcionado como foro de discusión de iniciativas de reforma al sistema internacional en temas económicos y de cooperación al desarrollo.

Como resultado de estas iniciativas, las Naciones Unidas han abordado, desde décadas pasadas temas de primordial importancia en la agenda del desarrollo económico y social a nivel mundial. Entre ellos podemos destacar “comercio y desarrollo (UNCTAD I, Ginebra 1964); Medio Ambiente y Desarrollo (Estocolmo, 1972); Alimentación (Roma, 1974); Asentamientos Humanos (Habitad) (Vancouver, 1976); Mujer (México D.F., 1975; Copenhague, 1980; Nairobi, 1985), y Población (Bucarest, 1974; México, 1984).¹³

En la década de los noventa con el fin de la guerra fría se pusieron sobre la mesa nuevos temas, de esta manera se llevaron a cabo diversas conferencias internacionales, nuevamente sobre cuestiones de desarrollo “Infancia (1990), Medio Ambiente y Desarrollo (Rio de Janeiro, 1992), Derechos Humanos (Viena, 1993), Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), Desarrollo Social (Copenhague, 1995), Mujer (Pekín, 1995), Asentamientos Humanos (Estambul, 1996), y Alimentación (Roma, 1996).¹⁴

¹³.- Sanahuja, Antonio y Gómez Galán, Manuel. “El sistema internacional de cooperación al desarrollo: una aproximación a sus actores e instrumentos”. Ed. Cideal. España, 1999. Pp. 77

¹⁴.- Op. Cit. P. 77.

Con base en estas conferencias internacionales y con la preocupación por responderle a la sociedad internacional, pero sobre todo a la población más desvalida, es que el año 2000 sentó precedente y la Organización de las Naciones Unidas volvió a reunir a los líderes de los Estados parte; para que nuevamente por medio de una dinámica influenciada y dirigida a través de la cooperación internacional se busque el desarrollo y es así como retomando los puntos pendientes de cumbres anteriores se llega a la Declaración del Milenio¹⁵, la cual asienta ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁶.

Estos objetivos están encaminados a la erradicación de la pobreza, acceso a la educación, equidad de género, reducción de la mortalidad materna e infantil, combate al VIH-SIDA, paludismo y tuberculosis, sostenibilidad medioambiental; así como el establecimiento de una asociación mundial para el desarrollo.

Es dentro del objetivo ocho, en el cual se enuncia el establecimiento de una asociación para el desarrollo, donde entra el papel activo de la cooperación internacional a través de acciones como:

*“mejorar las condiciones comerciales, incrementar y mejorar la ayuda oficial al desarrollo, atender las necesidades de los países menos adelantados sin litoral y pequeñas islas, encarar los problemas de la deuda externa, proporcionar un trabajo digno y productivo a los jóvenes, asegurar el acceso a los medicamentos esenciales y velar por el aprovechamiento de los beneficios de las nuevas tecnologías”.*¹⁷

Para hacer frente a los retos que plantea esta lucha se crea el Fondo de Desarrollo del Milenio, instancia encargada de reunir las donaciones en la Cuenta del Reto del Milenio y hacerles llegar recursos a los Estados en Desarrollo que se comprometan a llevar a cabo acciones transparentes en la consecución de los ODM.

¹⁵- Esta declaración fue aprobada por la Asamblea General en la Cumbre del Milenio, la cual se llevo a cabo del 6 al 8 de septiembre de 2000, bajo la resolución (A/55L.2).

¹⁶- Las Naciones Unidas en conjunto con sus agencias especializadas, son las promotoras del impulso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

¹⁷-Echart Muñoz, Enara y Puerto Sanz, Luis Miguel. “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: ¿Una nueva agenda de Desarrollo?”. Contenido en: Revista Española de Desarrollo y Cooperación . No. 17. Año 2006. P. 10

Para llevar a buen puerto la consecución de los ODM, es de vital importancia el papel activo de la cooperación internacional y para ello es necesario que cada Estado estructure sus acciones con base en los principios de complementariedad, cofinanciamiento y autosostenibilidad, así como respetando las prioridades nacionales, además de diferenciar las necesidades entre Estados desarrollados y en desarrollo.

Porque sólo con acciones bien estructuradas, es como se puede evitar el fracaso de la Declaración del Milenio y con ello poder dar respuesta a las necesidades de la población internacional..

1.2. Salud en la Cumbre del Milenio.

Para dar comienzo a este apartado conceptualizaremos la salud como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹⁸; si alguno de los tres elementos está ausente no podemos hablar de un individuo completamente sano; sin embargo, *“el término salud, como concepto y meta de acción, es impreciso. En efecto en el hombre no es posible establecer estados físicos o situaciones estáticas, puesto que es un ser dinámico, social, biológica y psicológicamente”*.¹⁹

Las contradicciones que tenemos son complejas, ya que cuando se da la conceptualización del tema sólo se enfocaban a problemas físicos o mentales que se exteriorizaran. Con los avances que tenemos al día de hoy se han ido encontrando nuevos padecimientos que se presentan en personas prácticamente sanas.

Con el objetivo de poner fin a estas complicaciones se llega a la conclusión de que

“La salud debe ser percibida como un todo integrado por varios componentes, algunos de los cuales pueden estar afectados por daño, enfermedad o riesgo y coexistir, en el mismo

¹⁸- COPLAMAR. *“Necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas hacia el año 2000”*. Ed. Siglo XXI. 3ª edición. México, 1985. p. 19

¹⁹- *Ibidem* P. 19

individuo o población, con otros que no lo están... la salud es inherente a la vida y mientras exista vida hay componentes de salud que se pueden y deben preservar o promover".²⁰

A lo largo de los siglos la conducta humana ha versado sobre la manera de mejorar la calidad de vida, tratando de cerrarle el paso a las enfermedades, y diseñando un futuro libre de éstas.

Desafortunadamente las epidemias que han azotado a la humanidad a lo largo de los siglos han nublado de una u otra forma el panorama, causando la muerte de millones de personas alrededor del mundo en diversas épocas.

Es justamente esta necesidad de mantener controladas las enfermedades lo que ha hecho de la salud una prioridad para los gobiernos a nivel mundial, y que éstos busquen la forma de hacer llegar el servicio a la población. No obstante, con las grandes disparidades que existen a nivel planetario se complica el nivel de atención a la salud que se pueda brindar; por ello, es necesario comprender que éste es un tema ligado al desarrollo.

En la actualidad el modelo imperante es el neoliberalismo, proceso económico que se inició en la década de los ochentas, con el cual se pretende homogeneizar económica, política, comercial, cultural y socialmente a todos los Estados, y con ello lograr que el mundo sea un gran mercado donde la gente pueda andar libremente sin tener que preocuparse por las fronteras, además de contar con servicios a menor costo y tiempo.

Debido a que se centra en una faceta puramente económica, se le ve como un proceso excluyente, que no ha llegado a ser lo que planteaba en el principio, y que muy por el contrario esa exclusión ha permitido que la gente que se encuentra imposibilitada para acceder a sus beneficios se sienta marginada, dado que *“La globalización implica una auténtica revolución en las estructuras tradicionales de nuestras sociedades ya que influye en nuestras maneras de*

²⁰.- OPS. “La educación médica y la salud” Ed. OPS Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. México, 1992. P. 301

*comunicarnos, en nuestras formas de producir bienes e intercambiarlos y, en general, en el modo de interrelacionarnos”.*²¹

Tomando en cuenta que las relaciones a nivel planetario, están regidas por este modelo, es necesario un cambio de visión y que transite *de ser sólo un proceso económico, hacia uno que integre aspectos de desarrollo humano* para poder ser incluyente.

Por otro lado, la globalización ha logrado integrar a los países a nivel planetario en diversos aspectos tecnológicos, de salud, comercial, medioambiental, científico, entre otros. No obstante a pesar de que esta conexión mundial, es cada vez más profunda, y en términos comerciales la tecnología ha permitido dar celeridad a los procesos de intercambio, uniendo a los países en una amplia red de interdependencia; en lo referente al desarrollo humano, las disparidades día a día se hacen más visibles y en muchos casos plantean enormes desigualdades que no permiten a la población contar con un nivel de vida digno.

Como resultado de estos desfases en el modelo globalizador; en el área de la salud, aún encontramos países que registran muertes en un alto índice por enfermedades diarreicas agudas (EDAS) o por infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades que por el grado de adelanto que tenemos a nivel mundial se deberían de tener controladas y en el mejor de los casos estar erradicadas.

Desde la década de los noventas

“la salud... ha adquirido importancia económica y política estratégica en la preocupación de todos por alcanzar el bienestar de la población. Podremos acceder a ese bienestar con un sistema de salud universal, equitativo y eficiente, con un ataque frontal a la pobreza y con una política de planificación familiar basada no sólo en los medios anticonceptivos, sino también en los tres sectores que reducen la demanda de altas tasas de fertilidad: el incremento de

²¹.- Fernando Solana. “La diplomacia parlamentaria: ¿hacia dónde van las Naciones Unidas?”. Contenido en: Miguel A. Covián González. (compilador). “La cumbre del milenio ¿hacia dónde van las Naciones Unidas?”. Edita: Instituto Matías Romero. México, 2000. .p. 143

*los niveles educativos de los niños, la mejoría en la situación económica, social y legal de la mujer y la reducción de la mortalidad infantil*²²

Con pendientes en el área de la salud que limitan el bienestar de la población se llegó al siglo XXI, porque si bien es cierto que se han logrado avances en el tema, aún queda mucho por hacer, es por eso que la Cumbre del Milenio estuvo en la agenda de los temas prioritarios; dado que si no se hace algo durante los primeros años de este siglo, terminarían causando conflictos internacionales que sean una amenaza para la humanidad. Ya que hoy con el proceso de globalización es más fácil transportar todo y esto incluye las enfermedades. Ahora bien, es necesario que los gobiernos hagan lo propio para lograr los resultados deseados.

Como consecuencia, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) situaron a la salud en el corazón del desarrollo, lo que implica un arduo trabajo de los gobiernos a nivel mundial, para poder cumplir con los compromisos contraídos y de esta manera contribuir directamente a la solución de los problemas epidemiológicos e impulsar acciones que mejoren los sistemas de salud a nivel mundial.

Como resultado los compromisos adoptados en la Cumbre del Milenio, abren una ventana para impulsar acciones conjuntas en busca del mejoramiento de la salud en el plano internacional.

1.2.1. Objetivos del Milenio en Materia de salud y Metas.

El interés de la cumbre se centró en delinear el camino, en busca del desarrollo equilibrado a nivel mundial, fue por ello que después de analizar los diversos problemas en el mundo se dio la Declaración del Milenio (consulte anexo 1), buscando un mundo regulado por valores fundamentales como la libertad,

²².- Adolfo Martínez Palomo. *"Ciencia, Salud y desarrollo"*. Ed. Colegio Nacional. 1ª edición. México, 1996. p. 221

igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto de la naturaleza y responsabilidad común.

Dentro de la declaración se establecieron ocho objetivos para el año 2015. Estos objetivos son el marco bajo el cual las Naciones Unidas trabajarán los siguientes años a fin de lograr un desarrollo adecuado a nivel mundial. Dichos objetivos dan lugar a las Metas del Milenio.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un compendio de los diversos temas de desarrollo, los cuales fueron ampliamente discutidos a lo largo de la década pasada en las diferentes cumbres que se dieron a nivel mundial. Al finalizar la Cumbre se tomaron los principales objetivos y se plantearon en la Declaración del Milenio.

Para llegar a establecer la Declaración del Milenio el PNUD trabajó conjuntamente con organismos internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, para lograr un consenso respecto a los objetivos que se debían incluir; es así como se llegó a objetivos numéricos con indicadores confiables que fueran señalando los avances; de esta manera se establecieron ocho objetivos, dieciocho metas y cuarenta y siete indicadores específicos.

Los objetivos planteados no fueron nada nuevo, hay objetivos que venían desde la década de los setentas, pero a diferencia de cumbres anteriores lo que se estableció en la del año 2000 es diferente porque se enfocó en la erradicación de la pobreza.

De esta forma, los ocho objetivos de desarrollo del milenio sientan las bases para la creación de un nuevo orden mundial, que logre el progreso a nivel mundial y un mundo más justo, con menos pobreza e inseguridad.

OBJETIVOS	METAS
OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario entre 1990 y 2015. Meta 2: Reducir a la mitad la proporción de la población

	que padece hambre entre 1990 y 2015.
OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL	Meta 3: Asegurar que, para el año 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
OBJETIVO 3: PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES	Meta 4: Eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.
OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL	Meta 5: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.
OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA	Meta 6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.
OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS EN	Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para el año 2015.
OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE	Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente. Meta 10: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015. Meta 11: Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de viviendas precarias para el año 2020.
OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO	Meta 12: Consolidar un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas previsibles y no discriminatorias Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales, a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo. Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los

	<p>países en desarrollo a un costo razonable</p> <p>Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.</p>
--	---

1.3. Papel de la Organización Mundial de la Salud como garante de la salud a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud, es una organización producto de la cooperación internacional. Surgió debido al temor ante una probable expansión de epidemias que pudieran salirse de control. Ello llevo a los Estados a unirse y formar frentes comunes; tenemos noticias de las primeras conferencias sanitarias internacionales en 1859, en París, Constantinopla y Viena.

A pesar de las grandes epidemias y pestes que les cobraban la vida a las personas, fue hasta 1897 que se da el desarrollo de la vigilancia moderna.

De esta manera en 1902 en el seno de la Comisión Sanitaria Internacional, se le comisionó a la Oficina de Sanidad Panamericana la tarea de obtener información sobre brotes de enfermedades y a la vez difundirla.

Fue hasta 1903, que se exige la creación de una organización internacional que vigilara la evolución internacional de enfermedades.

En 1907 se da la creación de la Organisation International d’hygiène Publique (OIHP), la cual tuvo como objetivo principal reunir la información sobre nuevos brotes y a su vez hacérsela llegar a los Estados parte.

Cabe destacar que la Organisation Internationale d’Hygiène Publique (OIHP), fue la precursora de la actual Organización Mundial de la Salud, la cual “se fundó en

junio de 1946 en Nueva York y el 22 de julio de ese mismo año fue firmada su constitución y ratificada el 7 de abril de 1948, por los Estados miembros”.²³

La Organización Mundial de la Salud es la máxima autoridad directiva y la encargada de coordinar las medidas sanitarias de los países miembros de las Naciones Unidas, las cuales aplican para el sistema internacional.

Su principal función es liderar las cuestiones sanitarias a nivel mundial, así como estructurar la agenda de las investigaciones en salud, dictar normas, brindar apoyo técnico a los países y cuidar las tendencias sanitarias a nivel mundial.

Lo que se buscó con la creación de la OMS, fue asegurar la salud a nivel mundial, no obstante, esa realidad no es factible aún hoy día, dado que la enfermedad no conoce fronteras y ello hace necesario trabajar en áreas estratégicas que puedan formar un frente efectivo en materia de cooperación internacional en el campo de la salud.

Durante su primera década de creación el trabajo de la OMS estuvo encaminado a administrar las regulaciones sanitarias internacionales, a la búsqueda y distribución de información sobre nuevas epidemias, así como a la clasificación de las enfermedades.

En la segunda década dio respaldo a la investigación epidemiológica para tratar de controlar las enfermedades que afectaban la salud pública.

En la tercera década gracias a los avances tecnológicos se pudo automatizar la información, y la atención recayó sobre los modelos epidemiológicos.

La cuarta década marca un hito importante, ya que se da la internacionalización de la salud, con la adopción de la declaración de Alma Ata y el lanzamiento de la meta global “salud para todos en el año 2000”

La tarea de la OMS no se podría llevar a cabo sin la participación de los 191 Estados parte; además tomando en cuenta que los problemas de salud siguen

²³.- Manuel Quijano Narezo. “La medicina mexicana en la globalización”. Contenido en: Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca. “Un siglo de ciencias de la salud en México”. Edit. FCE México, 2000. P. 351

siendo una amenaza, y hoy más que nunca existe un renovado interés por la cooperación internacional, porque en el mundo interconectado que vivimos, los riesgos que amenazan a la salud en un rincón remoto del planeta, plantean una amenaza en todas partes.

La unión internacional, en cuanto a la vigilancia epidemiológica ha sido de gran ayuda para conocer, controlar y en algunos casos erradicar enfermedades. Además del temor a epidemias que ponen en peligro a la población mundial.

Sin embargo, cada día surgen nuevas complicaciones y las barreras internacionales no son una limitante. Es por ello que la colaboración en ciencias de la salud es de gran ayuda, porque al conjuntar los conocimientos adquiridos por todos los Estados, les permite obtener un bagaje de conocimientos, que de no ser por la cooperación les llevaría décadas llegar a esos resultados y con costos materiales y humanos más elevados.

Ante los problemas sanitarios, la Organización Mundial de la Salud está actuando según la situación se lo demande y sus acciones van encaminadas a mantener el bienestar de la población mundial, porque el siglo XXI exige una responsabilidad compartida en el área de la salud, que permita el acceso equilibrado a la atención sanitaria y un frente común a las amenazas mundiales.

Además, se está trabajando en coordinación con los diferentes Estados para lograr las metas tendientes a salud, pero ello no quiere decir que se descuiden otras patologías; es decir, al interior de cada país se saben sus problemas sanitarios y ya cada uno coordinado con la OMS y su ministerio de salud sabrá qué medidas tomar para lograr el bienestar de su población.

El cuidado a la salud ha sido de suma importancia, porque ésta es un componente central del desarrollo y los gobiernos del sistema internacional, no deben olvidar que la cooperación internacional debe ser complementaria y enriquecer las investigaciones epidemiológicas, de ningún modo enfrentar a los Estados, porque

el acceso universal a la salud requiere de un esfuerzo conjunto de los actores del sistema internacional.

1.4. Salud y desarrollo.

La salud es un tema que se ha estado presente en la historia de la humanidad desde hace siglos, y aun en épocas remotas el hombre exploró los remedios que le daba la naturaleza, para poder curar sus afecciones.

Con ese conocimiento rudimentario se empezaron a conocer las propiedades de las yerbas y encontrando curas a diversos males, esta base sirvió para que siglos después se buscara la positivización de la medicina; lo cual implicó que se diera el pensamiento fisiológico, es decir, todo lo que se pueda comprobar con el método científico es aplicable y lo otro se desecha debido a que no se puede probar.

Cabe destacar que la prevención no es nada nuevo, desde finales del siglo XIX ya se tenían conocimientos gracias al descubrimiento de Pasteur y Koch; el cual sirvió para que la población sobre todo de los países desarrollados se viera libre de enfermedades bacteriológicas, y a la vez se buscó establecer medidas de salud pública como el alcantarillado, pasteurización de la leche, potabilización del agua. Asimismo con el descubrimiento de las vacunas se dio un gran avance ya que se pudieron prevenir y erradicar muchas enfermedades infecciosas y ello permitió que los niños ya no murieran de una patología controlable.

En la actualidad, no se puede descuidar el campo de la salud debido a que *“ésta y la enfermedad son el resultado de una compleja interacción que involucra las condiciones geográficas, culturales, políticas y económicas que caracterizan cada sociedad”*²⁴. Por ello desde hace unos cuantos años se busca concientizar a la

²⁴.- Jaime Sepúlveda Amor y Malaquías López Cervantes. *“La salud pública en México”*. Contenido en: Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca(Coordinadores). *“Un siglo de ciencias de la salud en México”* Ed. FCE. México, 2000. P. 316

gente de que es necesaria una salud preventiva, esto causa menos impacto tanto en cuestiones económicas como físicas.

Hoy no es suficiente una amplia cobertura de salud para acabar con las enfermedades, es necesario mejorar el nivel de vida de los habitantes, ya que en un estudio realizado hace décadas se llegó a la conclusión de que el incremento en el nivel de vida, disminuía significativamente las tasas de mortalidad²⁵. No es que la medicina no ayudará, pero al cambiar las condiciones de vida, la salud se ve beneficiada, dado que ya no viven en situaciones de hacinamiento, insalubridad y carencia de servicios básicos como agua, luz y drenaje.

Sin embargo, es necesario estudiar los padecimientos que sufre la población y aplicar las medidas adecuadas en el lugar que se necesita, para ello es necesario el financiamiento en investigación, dado que hasta el momento han disminuido las muertes por enfermedades infecto-contagiosas, pero aún tenemos que enfrentar los grandes padecimientos como el cáncer, VIH/SIDA, diabetes, entre otras enfermedades crónico degenerativas que están haciendo mella en la población y no permitiendo el desarrollo integral del ser humano.

Únicamente a través de planes bien definidos en el área de la salud, que tomen en cuenta la realidad de la población, se podrá hacer frente a las enfermedades que amenazan a la misma.

El objetivo del derecho a la protección a la salud²⁶ es *“garantizar el acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar”*²⁷. Además, el derecho a la salud y su internacionalización forman parte de la meta²⁸ “salud para todos en el año 2000”, una acción más para equilibrar el desarrollo a nivel mundial.

²⁵.- Con base en esto, nos podemos dar cuenta, que la salud y el desarrollo están íntimamente ligados.

²⁶.- No se utiliza el término derecho a la salud, debido a que se consideró, que la salud no puede ser garantizada por el Estado, en su lugar se adoptó el término de derecho a la protección de la salud, dado que éste puede ser dotado de contenido que corresponde a prestaciones a cargo del Estado.

²⁷.-Salomón Díaz Alfaro *“Derecho constitucional a la protección de la salud”* Contenido en: Soberón Acevedo, Guillermo (coordinador) *“Derecho constitucional a la protección de la salud”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1983. p. 15

²⁸.- Declaración de Alma Ata, 1978.

Cabe destacar que a nivel internacional existen diversos tipos de servicios médicos, por un lado tenemos la asistencia sanitaria que es el modelo que tenemos en nuestro país, en éste la salud se da a través de hospitales que reciben recursos por parte del gobierno.

Por el otro tenemos los seguros médicos que priman en países industrializados en esta modalidad el gobierno absorbe a una parte de la población -es la que cuenta con menos recursos- a través de la asistencia sanitaria y el resto contratan servicios médicos privados.

También tenemos servicios sanitarios nacionales en países con este tipo de servicios la salud se entiende como un derecho de la población, es brindada por el gobierno cubren a toda la población, dentro de este modelo hay una muy buena planificación de la prestación de servicios, la mayoría de la atención es gratuita. Gran Bretaña cuenta con este sistema que implemento desde 1948, y se busca que sea el común denominador en todo el mundo, para los países que manejan la asistencia sanitaria sería más fácil transitar hacia este camino, claro está con las reformas pertinentes y sin llevarlo a cabo como una medida populista, ya que esto afectaría los resultados finales.

Es pertinente ahora definir la palabra desarrollo; este concepto es un tanto complicado dada la generalidad del concepto se ha utilizado en ámbitos de las ciencias naturales, económicos, sociales, humanos, etcétera; pero para darnos una idea más específica de como se concibe se va a dar un pequeño breviarío. *“El desarrollo no tiene una definición común a todas las ciencias, pero ofrece distintos elementos característicos que varían según la perspectiva disciplinaria utilizada para analizarlo”²⁹.*

²⁹.- Karla Valverde Viesca. *“La institucionalización del desarrollo”*. Contenido en: Karla Valverde Viesca y Alejandra Salas-Porras (coordinadoras). *“El desarrollo diversas perspectivas: en las ciencias, las instituciones, el estado, la democracia, la cultura y la sociedad civil”* Ed. Gernika. 1ª Edición. México, 2005. p. 102

La primera disciplina que utilizó el concepto fueron las ciencias naturales las cuales *“conciben al desarrollo como un proceso dinámico y continuo de avance y progreso que a escala individual culmina con la maduración del organismo”*³⁰

Posteriormente las ciencias sociales vieron que esta definición podía aplicarse a los procesos que éstas estudiaban. Sólo que en el ámbito social el individuo es el que participa y determina dicho proceso; ante ello, se plantea que, *“el desarrollo debe consistir en mayor bienestar humano, la erradicación del hambre, la enfermedad y la ignorancia y la creación de empleo productivo para todos. Su objetivo primero debe ser el de poner término a la pobreza y atender las necesidades prioritarias de todos en forma que pueda sustentarse productivamente en las generaciones futuras”*³¹

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, se centró el término desarrollo únicamente a variables económicas. En esta época lo que importaba era ver las ganancias y cuan eficiente era el sistema. Lo que deshumanizó al término desarrollo; sin embargo, esta visión cambió cuando a finales de los setentas y principios de los ochentas, varios países incrementaron su crecimiento económico, en términos de PIB, pero su desarrollo humano se vio disminuido, por el contrario en otros países hubo poco crecimiento económico, pero los niveles de vida fueron buenos.

Las necesidades cambiaron y el término desarrollo, ya no podía seguir como algo meramente económico y sufrió un cambio importante hacia la década de los ochentas cuando,

*“las Naciones Unidas crearon la Comisión Mundial para el Medio Ambiente y el Desarrollo. A partir de esta comisión se trató de relacionar los problemas relativos al equilibrio ecológico del planeta con el término de desarrollo y más tarde sería propuesto el término de desarrollo sustentable”*³²; *“Por desarrollo sustentable y equitativo debe entenderse una estrategia, a nivel global, regional*

³⁰- *Ibidem.* p. 102

³¹- .- Fernando M. Mariño Menendez. *“El marco jurídico internacional del desarrollo”*. Contenido en: Fernando M. Mariño Menéndez y Carlos R. Fernández Liesa. *“El desarrollo y la cooperación internacional”*. Ed. Instituto de Estudios Internacionales y Europeos “Francisco de Vitoria”, Universidad Carlos III de Madrid. Boletín oficial del Estado. España, 1997. p. 37.

³²- *Karla Valverde Viesca. Ibidem.* p. 112

*y nacional, que permita entregar en forma progresiva a las generaciones venideras la posibilidad de mejorar su calidad de vida sin destrucción de los recursos renovables del planeta y con protección de la biodiversidad*³³

Son estos cambios los que permiten ver al desarrollo como impulsor del ser humano, ya no sólo se contempla la cuestión económica, sino que se da cabida a otras áreas como salud, educación y alimentación.

Justamente durante la década de los noventa, ante la preocupación de la pobreza y la creciente desigualdad, surgen nuevos indicadores para medir el desarrollo.

Es así como entra a escena una nueva concepción de desarrollo, el desarrollo humano, haciendo del concepto una unidad de necesidades que requiere el ser humano para tener una vida digna, dicho concepto *“consiste en la libertad y la formación de las capacidades humanas, es decir, en la ampliación de la gama de cosas que las personas pueden hacer y aquello que pueden ser”*³⁴

Tomando en cuenta el recuento anterior y los aportes al término podemos definir al desarrollo como *“un proceso global económico, social, cultural y político, que tiende al mejoramiento constante del bienestar de toda la población y de todos los individuos, sobre la base de su participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la distribución justa de los beneficios que de él se derivan”*³⁵.

Esta última concepción del desarrollo es una noción integral; es decir, no puede haber desarrollo sin las condiciones económicas adecuadas, aunadas a un desarrollo humano que tenga implicaciones educativas, culturales y de calidad de vida.

El desarrollo es un tema importante, ya que al ser un derecho humano, es un imperativo que el grueso de la población tenga acceso a él, razón por la cual se establece la declaración sobre el derecho al desarrollo la cual en su artículo 1, enuncia lo siguiente:

³³- Víctor L. Urquidí. *“El desarrollo sustentable en el futuro del sistema de la ONU”*. Contenido en: Miguel A. Covián González (compilador). *Op. Cit.* p. 96

³⁴.- PNUD. *Op. Cit.* P. 20

³⁵.- Fernando M. Mariño Menéndez. *Op. Cit.* p. 35

1. El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él”

2. El derecho humano al desarrollo implica también la plena realización del derecho de los pueblos a la libre determinación, que incluye, con sujeción a las disposiciones pertinentes de ambos Pactos, internacionales de derechos humanos, el ejercicio de su derecho inalienable a la plena soberanía sobre todas sus riquezas y recursos naturales”³⁶

Es así como podemos darnos cuenta que sólo a través del desarrollo como noción integral, podremos lograr erradicar los desequilibrios; sin embargo, debemos reconocer que es un camino arduo y sinuoso, pero no imposible.

1.4.1. Salud en México

Nuestro país presenta una gama de diferencias geográficas, sociales y de salud, y contamos con una diversidad de grupos sociales, cada uno con necesidades diferentes.

Además no podemos olvidar que nuestra población se encuentra polarizada, por un lado tenemos entidades federativas que cuentan con todos los servicios que ofrece la modernidad; sin embargo existen otras donde la población en su mayoría indígena, carece de los servicios básicos.

El cuidado por la salud en nuestro país, nos remite a la era prehispánica, donde ya se hacía lo necesario por mantener a la población libre de enfermedades. Con la llegada de los españoles aparecen en nuestro territorio nuevos padecimientos, pero a la par se conocieron diversas formas de curación.

Las migraciones eran un campo fértil para traer y llevar enfermedades, las curas a veces no eran efectivas y otras tantas no eran accesibles a toda la población.

³⁶.- Se consulto en línea: www.unhcr.ch.spanish/html/menu3/b/74_sp/htm. Miércoles 8 de agosto de 2007. 18:00hrs.

En el siglo XIX la preocupación por controlar las epidemias hizo que los países se unieran y empezaran a buscar soluciones no obstante las comunicaciones aún eran lentas. Sin embargo, esta preocupación dio lugar a cumbres sanitarias internacionales, de esta manera empezaron a surgir en el seno de estas reuniones los organismos que velaban por la salud.

Es en estos foros como nuestro país empezó a tener presencia en el área de la salud.

De esta manera llegamos al siglo XX, las necesidades cambiaron, nuestra población aumentó de 16.5 millones en 1930 a 97.3 en el 2000, de igual manera los padecimientos que se presentan en nuestra población, son completamente diferentes.

Mientras en las primeras décadas del siglo XX predominaban las enfermedades infecto-contagiosas, hoy día nos encontramos con una mezcla de éstas con enfermedades crónico degenerativas y cardiovasculares.

Ante ello, el sistema de salud ha cambiado sus estrategias para poder hacer frente a la realidad de la población.

No obstante, nos enfrentamos con varios problemas, primero, el nivel educativo, ¿cómo vislumbrar un sistema de salud que responda a las necesidades de la población, si ésta carece de la educación necesaria?.

Segundo, las disparidades que presenta el territorio nacional son abismales; es verdaderamente preocupante que en la actualidad tengamos decesos por padecimientos infecto-contagiosos con el grado de avances que tenemos en el área de la salud, además de los conocimientos sobre este tipo de enfermedades.

Tercero, nuestro sistema de salud está siendo víctima de sus avances, ya que se ha incrementado la esperanza de vida al nacer, lo cual conlleva a una mayor presión en los sistemas de salud, debido a que el aumento de población mayor incrementa las patologías o discapacidades propias de la edad, lo cual aumenta

los costos de atención y hace mella en la falta de sustentabilidad financiera que enfrentan las instituciones de salud.

Cuarto y de suma importancia, la inversión en salud a pesar de que se ha incrementado aún no es suficiente, para el periodo estudiado el monto que se le asignó al área fue de \$188 211 899.460.

Cabe aclarar que se ha ido elevando el monto, pero aún no es suficiente, se tiene que posicionar a la salud en el lugar que le corresponde y no se puede pretender que un campo que va ligado al desarrollo pueda satisfacer sus necesidades con un presupuesto reducido.

Dentro del PND 2000-2006, se aspiraba a construir un país con un desarrollo humano adecuado, el cual se quedó en el camino, debido a que no se alcanzó un grado de educación adecuada, servicios de salud con calidad, así como seguridad para personas e instituciones.

Además es de vital importancia, reducir los abismales desequilibrios, ya que los avances que ha tenido la población en el área de la salud en general, no han sido homogéneos. En esta dirección, para mejorar la prestación de servicios médicos se están llevando a cabo estrategias como la acreditación, la cual es un requisito legal mediante la cual se analiza si los recintos de salud cumplen los requerimientos de calidad y seguridad, para garantizar la atención médica a las familias. Además de que la acreditación es un requisito para acceder al financiamiento del Sistema Social en Salud.

De igual forma se han implementado medidas de seguridad dentro de la prestación de servicios de salud para garantizar la seguridad del paciente en las unidades médicas y evitar eventos desafortunados como percances terapéuticos, lesiones iatrogénicas, sobredosis, reducción de infecciones nosocomiales, intervenciones quirúrgicas inadecuadas, entre otras. Para ello es necesario llevar a cabo medidas de corresponsabilidad paciente-personal de salud y crear un clima de confianza.

La más reciente estrategia, es reducir el índice de infecciones nosocomiales, debido a que en el informe de la alianza mundial para la seguridad del paciente 2005-2006, publicado por la OMS “se establece que en México anualmente se producen aproximadamente 450 mil casos de infecciones nosocomiales, las cuales provocan 32 defunciones por cada cien mil habitantes y el costo anual de estas infecciones es de 1500 millones de dólares”.³⁷

Es un hecho que no se pueden erradicar completamente estas infecciones, pero si se pueden impulsar estrategias que reduzcan su incidencia.

Para evitar el empobrecimiento de la población, en 2003 se puso en marcha el Sistema de Protección Social a la Salud, el cual tiene como objetivo brindar apoyo financiero a los derechohabientes de las instituciones de seguridad social. Lo que se busca con esta estrategia es disminuir el gasto de bolsillo que realizan las familias al hacer uso de los servicios médicos.

Como podemos observar el gobierno mexicano, ha puesto en marcha políticas públicas para mejorar el nivel de atención en salud; no obstante la lucha debe seguir debido a las desigualdades que encontramos en el territorio nacional. Es un hecho que la salud debe ayudar a luchar contra la pobreza y al desarrollo social del país; pero para lograrlo se necesita de la inversión gubernamental y aplicar las medidas necesarias para mejorar verdaderamente la operación de los sistemas sanitarios.

³⁷.-SS. “Rendición de cuentas en salud 2007”, México, 2008. P. 39

2. Instituciones jurídicas y políticas de cooperación internacional en materia de salud.

Las instituciones dedicadas a las cuestiones jurídicas están sujetas a constantes cambios, debido a la complejidad en las relaciones internacionales.

En septiembre del año 2000 en busca del equilibrio a nivel mundial se vota la Declaración del Milenio, con la cual nuestro país pactó ante todo un compromiso moral para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero jurídicamente ni México ni alguno de los demás estados firmantes está obligado jurídicamente. No obstante como ya lo mencionamos arriba los compromisos en materia de salud si crean un vinculo jurídico para nuestro país, dado que ha firmado pactos y convenciones que entran en la denominación de tratados internacionales, que de una u otra manera lo obligan a mantener niveles adecuados de bienestar en éste y otros rubros.

La Cumbre del Milenio fue una reunión de jefes de Estado y de gobierno, que dio lugar a un esfuerzo conjunto por establecer un camino común para hacer frente a los retos del futuro.

De esta Cumbre surgió la Declaración del Milenio, la cual estableció los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, sobre los cuales iban a trabajar los Estados a nivel mundial, durante los primeros 15 años del milenio para alcanzarlos.

No obstante, la declaración al ser un instrumento no vinculante, no tiene implicaciones jurídicas; sin embargo en el caso de nuestro estudio, el derecho a la salud se encuentra contenido dentro de un pacto internacional (PIDESC), el cual si es un instrumento vinculante.

La salud es un derecho básico al que todo ser humano debe tener acceso; sin distinción de ningún tipo. Además su regulación se ha dado, para hacerlo más equitativo, y a su vez ayudar a un control de los sistemas de salud.

En el campo de la salud, al tratarse de un derecho básico no podemos hacer a un lado las cuestiones jurídicas, dado que

“la sociedad internacional, originariamente entendida como sociedad de Estados, se ha transformado en una comunidad jurídica fundada en el Derecho y regida por éste. La conciencia jurídica acepta su ‘unidad’ y la institucionalización de la misma como vía para la construcción de una sociedad universal en paz y cooperación. Su orden jurídico es el que hoy conocemos como derecho internacional”³⁸.

En el estudio que nos compete utilizaremos una de las ramas de éste, que es derecho internacional público, el cual se entiende como *“la rama del derecho que regula el comportamiento de los Estados y demás sujetos atípicos mediante un conjunto de normas positivizadas por los poderes normativos peculiares de la comunidad internacional”³⁹*. Dentro de éste derecho las relaciones entre Estados se rigen por la regla pacta sunt servanda, la cual establece que los pactos celebrados deben ser cumplidos según lo pactado.

No obstante, nos encontramos con una situación compleja en el derecho internacional, debido a que la mayoría de las reglas generales expresadas, son derecho no punitivo; ante ello va a depender de la voluntad de los Estados que forman parte de la comunidad internacional, plasmarlas en su derecho interno, y de esta manera dar respuesta a los compromisos internacionales contraídos.

Los instrumentos internacionales encargados de establecer las normas o directrices de conducta en el ámbito internacional; se dividen en vinculantes (hard law) y no vinculantes (soft law), son vinculantes los tratados (convenciones, pactos y acuerdos), estos crean obligaciones jurídicas a los estados que se adhieren, ya que “establecen normas que han sido expresamente reconocidas por los Estados contratantes (Artículo 38 [1] del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia). Los Estados deben expresar explícitamente su consentimiento a través de un procedimiento específico que debe hacerse bajo los términos de un tratado.

El procedimiento de aprobación y de entrada en vigor de los tratados fue codificado por la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados,

³⁸.- Ma. Asunción Orench y Del Moral. *“El derecho internacional como ordenamiento jurídico objetivo: los principios generales del derecho internacional”*. Ed. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 2004. P. 335

³⁹.- Loreta Ortiz Ahlf. *“Derecho Internacional Público”*. Ed. Oxford. México, 2004. P.3

aprobada el 22 de mayo de 1969; dicho procedimiento consta de tres etapas: la negociación, en esta fase se promueve el acuerdo sobre un texto; la autenticación, se formaliza la adhesión al acuerdo por medio de la firma y la ratificación, la lleva a cabo el aparato legislativo de cada Estado, con base en su derecho interno.

En el momento en que el Estado ratifica el tratado, se está comprometiendo a respetarlo en cuanto entre en vigor, además de adecuar su derecho interno al tratado en cuestión.

Cabe aclarar que los Estados que no firmen el tratado pueden ser parte de él a través de un proceso simple denominado de adhesión o aceptación..

Los instrumentos no vinculantes los representan las declaraciones, resoluciones y recomendaciones las cuales dictan directrices y principios al marco normativo, pero sus obligaciones son únicamente morales.

En el caso de nuestro estudio se implica el área de la salud y dentro de ella el derecho a la salud el cual es un derecho humano fundamental contenido en instrumentos vinculantes.

2.1. Sistema internacional.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como ya vimos en el capítulo anterior vienen de décadas pasadas. Al término de la segunda guerra mundial se establecieron propósitos para el logro del desarrollo; los cuales quedaron asentados en la carta de las Naciones Unidas; en donde encontramos el primer antecedente de las metas en materia de salud, las cuales quedaron implícitas en el propósito de salvaguardar los derechos fundamentales del hombre, así como la solución de problemas internacionales a través de la cooperación internacional.

Continuando, el derecho a la protección a la salud se plasma en 1946 dentro de la constitución de la OMS en la cual se estableció que “ *el goce del grado máximo*

de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁴⁰

Dos años después, en 1948, se retoma esta idea sobre la salud y se integra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25.1 en el cual se establece el derecho a una vida digna que asegure el acceso a la salud, educación y asistencia social.

En ese mismo año (1948) y anterior a la Declaración Universal surge en Latinoamérica la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre la cual expresa la preservación del derecho a la salud y la protección de la seguridad social.

Sin embargo, hasta la década de los sesentas, el derecho a la salud sólo estaba incluido en declaraciones, que como ya vimos son instrumentos no vinculantes y no creaban obligaciones para los Estados parte.

Siguiendo con la preocupación de proteger el derecho a la salud y buscando que los Estados se vieran obligados ante un instrumento jurídico que pudiera respaldar tal derecho surge el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el cual fue aprobado por Naciones Unidas en 1966 y México lo ratificó en 1981, en su artículo 12⁴¹ expone el derecho a la salud:

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

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

⁴⁰.-Héctor Fernández Varela Mejía y Gabriel E. Sotelo Monroy. “Derecho y salud: instituciones). Contenido en: Marcia Muñoz de Alba Medrano (coordinadora). “*Temas selectos de salud y derecho*”. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. México, 2002. p. 185.

⁴¹.- Cabe destacar que aunque numerosos instrumentos lo han reconocido es con el PIDESC donde se asienta de una manera exhaustiva.

Asimismo el derecho a la salud está vinculado directamente con otros derechos como la alimentación, vestido, vivienda, educación, igualdad, entre otros. Sin embargo, para millones de personas hoy día sigue siendo una realidad remota el disfrute de dicho derecho.

Para crear vínculos a los Estados es que el comité del PIDESC decidió asentar obligaciones para los Estados.

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad

En 1969 la ONU aprueba la Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo Social la declaración pugna en su artículo 10, por el acceso a derechos básicos como la educación, la nutrición, la eliminación de la pobreza, el trabajo y la prestación de servicios sanitarios para la población, así como lograr niveles adecuados de salud.

Además dicha declaración fue más allá de sólo establecer el derecho a la salud; en su artículo 11, siguiendo el camino de la preservación del derecho a la salud y la protección de los grupos más vulnerables, enunció la importancia del mejoramiento de los servicios de asistencia social, así como la protección de los derechos de las madres y niños sobretodo en el sector laboral.

En la misma dirección, en su artículo 19, busca la gratuidad de los servicios sanitarios, para hacerlos accesibles a la población en general; así como la regulación de la seguridad social, la prestación de servicios de bienestar social a los trabajadores migrantes, además de las medidas necesarias para hacer llegar la rehabilitación a las personas discapacitadas, así como, prótesis y aparatos técnicos, aunado al tratamiento que este tipo de pacientes necesiten, sin ser objeto de discriminación.

De igual manera en 1969 surge en el continente americano la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), la cual nuestro país ratifica hasta 1981, en ella no se desarrolla el tema de la salud directamente, pero si dicta un cumplimiento creciente de los derechos en su artículo 26, en el cual

establece que los Estados a través de la cooperación internacional, deben lograr la plena garantía de los derechos que se encuentran contenidos en las normas económica, social, educativas, científicas y culturales establecidas en la carta de la OEA.

En 1978 con la Declaración de Alma Ata se busca la internacionalización de la salud y con base en ello:

“la conferencia reitera firmemente que la salud, es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud”⁴²

En 1986 surge la Declaración Sobre Derecho al Desarrollo que en su artículo 8.1 dispone la adopción de las medidas necesarias, para lograr el derecho al desarrollo y busca garantizar la igualdad de los servicios de salud.

Cabe destacar que el derecho a la salud se encuentra dentro de los derechos económicos, sociales y culturales. No obstante el derecho internacional tiende a conceptualizarlos como derechos de solidaridad⁴³. Con esto de cierta manera podrían hacerse más laxas las obligaciones de los Estados, por lo cual se necesitan instrumentos que detallen las obligaciones que los Estados parte deben cumplir, como lo podemos observar en el Protocolo de San Salvador aprobado por la OEA en 1988 y que establece lo siguiente en el artículo 10, párrafo 1:

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

⁴².- Valentín H. Yáñez Campero. *“El derecho constitucional a la protección de la salud y el sistema nacional de la salud”*. Contenido en: Valentín H. Yáñez Campero. *“La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México”*. Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. México, 2000. p. 50

⁴³.- En el PIDESC en su artículo 2.1 se hace referencia a las obligaciones de los Estados respecto a los derechos de primera y segunda generación.

En los de primera generación, encontramos los civiles y políticos, los cuales deben ser respetados y garantizados por el Estado. En cambio los de segunda generación que incluyen a los económicos, sociales y culturales, el Estado sólo está obligado a adoptar medidas para lograr paulatinamente la vigencia de éstos.

José Luis Soberanes menciona que hay una tendencia en el derecho internacional a conceptualizar estos derechos de segunda generación, como derechos de solidaridad. (Muñoz de alba Medrano:2002, 179)

Pero en el segundo apartado del mismo artículo ya detalla las obligaciones;

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

En 1989 se aprobó la convención de los derechos del niño, con ella se intenta proteger a este grupo vulnerable de la población que es la infancia, la cual la mayoría de las veces es la más afectada por la pobreza y los conflictos armados, los cuales minan las oportunidades de los niños a un mejor nivel de vida y profundizan los problemas de nutrición.

En esta misma dirección encontramos la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y Malnutrición, la cual en su artículo 1 establece como objetivo común de los países que integran el orden mundial y sobretodo de aquellos oferentes de cooperación internacional, luchar por la erradicación del hambre.

De igual forma en el ámbito regional la preocupación por proteger a la niñez no se hizo esperar y se puso en marcha el proyecto infancia en América del Norte⁴⁴, cuyo objetivo primordial es

“originar un retrato social y económico de la infancia de América del Norte, en el cual se resalten las distintas dimensiones del bienestar de niños y niñas de frente a un ambiente familiar que está en proceso de constante transformación. Con la cooperación de variados recursos nacionales e internacionales, mediante el proyecto se pretende: documentar la situación actual de la infancia en cada uno de los países y a lo largo y ancho de América del Norte; establecer una línea de base que permita medir, dar seguimiento y controlar el bienestar de la infancia a través del tiempo; desarrollar la capacidad de continuar la importante labor de medir y dar seguimiento al bienestar de la infancia en todo el territorio de cada uno de los tres países y a través de sus fronteras.”⁴⁵

Sin embargo, no se puede cuidar al infante sin la protección de la madre, en esta dirección encontramos la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), la cual fue ratificada en 1999 por la Asamblea General de la ONU y en ella se establece la igualdad de género de la mujer, su libre acceso a la educación, la no discriminación, el derecho a un empleo digno y bien remunerado, así como contar con seguridad laboral.

Otro instrumento que encontramos es la Convención de Belem do Pará, la cual busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Ahora bien, hay otro problema de salud que está tomando la atención de las autoridades sanitarias a nivel internacional, el VIH-SIDA que está haciendo mella en grupos vulnerables como las mujeres y los niños, causando muertes y destruyendo hogares.

A través de esfuerzos conjuntos a nivel internacional, se busca frenar su propagación y controlar a la población ya infectada.

⁴⁴.- Este proyecto fue establecido por el Consejo Canadiense de Desarrollo Social y la Fundación Annie E. Cassey, en el año 2002; en el marco de un encuentro internacional.

⁴⁵.- Se consulto en: http://www.childreninnorthamerica.org/Espanol/proyecto_background.html. Miércoles 8 de agosto de 2007. 18:00hrs

No obstante el camino es sinuoso y a pesar de las acciones implementadas en los países esta enfermedad sigue arrasando vidas; en lo que respecta a cuestiones de regulación encontramos las siguientes:⁴⁶

Declaración de Helsinki. Promulgada por la Asociación Médica Mundial en 1964, con enmiendas en Tokio, en 1975, y en Venecia en 1983; habla sobre las recomendaciones que orientan a los médicos en la investigación con seres humanos, para que se conduzcan con los preceptos éticos correspondientes en dicho tipo de proyectos.

Declaración de Nürenbreg (1947) en ella se sientan por primera vez las bases éticas para regularizar las investigaciones médicas en seres humanos; además de que para ello se debe contar con el consentimiento libre e informado del paciente, esto con la finalidad de evitar abusos como los que se perpetraron durante el genocidio nazi.

Guía de Principios sobre Trasplantes de Órganos Humanos, promulgada el 13 de mayo de 1991 por la OMS; a grandes rasgos se establece la donación de órganos voluntaria para de esta manera evitar su comercialización o trato ilícito, así como para evitar que el receptor de órganos se vea en peligro al recibir un órgano dañado.

Declaración de Lisboa sobre los Derechos del paciente, 1981; nos dice que el nivel de calidad de la atención médica debe ser bueno, pero a la vez respetar la decisión del paciente sobre su persona, así como ser tratado con respeto y dignidad y a que el médico lleve su caso con confidencialidad.

Hemos enunciado los diversos instrumentos que establecen, declaran y regulan el derecho a la salud, todos acogidos dentro del seno de las Naciones Unidas y contando con la adhesión de la mayoría de los países.

Asimismo la aceptación de estas políticas de cooperación conlleva a los Estados a respetar y hacer llegar a su población el derecho a la salud.

⁴⁶.- La información fue obtenida de la tesis presentada por: Ma. Ximena Pérez Soberon Lic. En Derecho. "El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida "SIDA" frente el derecho" Universidad Iberoamericana. México, 1997

2.2. Sistema nacional.

México en nombre de la llamada transición que se da en el año 2000, buscó estar a la vanguardia y de esta manera apuntalarse al exterior esperando así poder tener cambios positivos al interior; como lo estableció en el PND:

“la labor del gobierno en materia de relaciones exteriores para el periodo 2001-2006 se artículo en torno a cinco objetivos estratégicos: primero, promover y fortalecer la democracia y los derechos humanos como bases fundamentales del nuevo sistema internacional; segundo, fortalecer nuestra capacidad para proteger y defender los derechos de todos los mexicanos en el extranjero; tercero, intensificar la participación e influencia de México en los foros multilaterales, desempeñando un papel activo en el diseño de la nueva arquitectura internacional; cuarto, utilizar los esquemas de concertación regional para equilibrar la agenda de política exterior mexicana, creando nuevos ejes de acción política, y quinto, apuntalar y encabezar los esfuerzos de promoción económica, comercial, cultural y de la imagen de México en aras de un desarrollo nacional sustentable y de largo aliento”⁴⁷;

En nuestro país los tratados se encuentran jerarquizados en el artículo 133 el cual enuncia:

“...Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que están de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán ley suprema de todo la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados...”⁴⁸;

Estos tratados son negociados sólo por el poder ejecutivo, en la persona del presidente y los tratados y convenciones que haya celebrado el ejecutivo, son aprobados por el poder legislativo, en manos del senado.

⁴⁷.- PND 2001-2006. Gobierno Federal. P. 48

⁴⁸.- “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Ed. Sun-shine México, 2006. p. 145

De igual manera no podemos hablar de instrumentos internacionales, sino se sientan las bases de un respeto a los derechos de la población lo cual encontramos en el artículo 1º constitucional, el cual establece, el respeto a las garantías individuales plasmadas en la constitución y de las cuales gozará el pueblo mexicano.

Ahora bien, el artículo primero, sólo se encarga de enmarcar de forma general los derechos de la población mexicana. En el caso de la salud es en el artículo cuarto, párrafo tercero, donde se establece el derecho a la protección a la salud, el cual dice:

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.

Cabe mencionar que para llegar a lo que hoy encontramos establecido en el artículo 4º constitucional como derecho a la protección a la salud se sufrieron cambios, que permitieron reformar nuestra constitución. A continuación nos permitimos presentar un breviarío de las reformas que ha sufrido el derecho a la salud en la constitución mexicana.

“El sistema de salud mexicano tiene sus antecedentes más remotos en la Constitución de 1917, que fortalece y otorga autonomía al Consejo de Salubridad y crea el Departamento de Salubridad. En 1943, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) hoy Secretaría de Salud, y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a los cuales, en 1959 se sumó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); posteriormente se consolidaron los servicios de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de Petróleo Mexicanos, observándose asimismo el crecimiento de los servicios médicos privados. Cabe mencionar que con la creación del Hospital Infantil de México, a partir de 1943, se inicia la creación

*de unidades de atención especializadas que, por su nivel de excelencia, se han convertido en Institutos Nacionales de Salud*⁴⁹

Como pudimos darnos cuenta durante las primeras décadas del siglo XX se sentaron las bases de nuestro sistema de salud, el cual se fue consolidando con la creación de los diversos institutos de salud; sin embargo hasta ese momento, no se encontraba resguardado constitucionalmente el derecho a la protección a la salud, fue hasta 1983 cuando se llevo esta garantía social a rango constitucional, y *“en 1984 se promulga la Ley General de Salud, que integró y reordenó las disposiciones contenidas en el código sanitario de 1973 y de sesenta reglamentos. Para dar cumplimiento a la garantía social del derecho a la protección de la salud. Se constituyó el Sistema Nacional de Salud*⁵⁰.

Esta reforma significó un gran cambio en la protección a la salud porque *“al adquirir la autonomía y rango propio [el derecho a la protección a la salud] deja de ser solamente una parte de los servicios asistenciales y de las prestaciones otorgadas por las instituciones de seguridad social, pasando a ser una garantía individual más.*

*Esto quiere decir que se universaliza, que se extiende a todos los individuos de la sociedad sin tomar en cuenta su posición socioeconómica, cultural o política*⁵¹. Además *“al establecer el derecho a la protección de la salud se procura cumplir, entre otros, el siguiente objetivo: promover el bienestar físico y mental del hombre para lograr un pleno desarrollo personal mediante el mejoramiento de la calidad de la vida por medio de la prestación de servicios de salud y asistencia social a toda la población*⁵².

De esta manera el derecho a la protección de la salud se define como *“el sistema de normas jurídicas de derecho social que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre*

⁴⁹.- Mercedes Juan. *“Presente y futuro de la atención de la salud en México”*. Contenido en: Marcia Muñoz de Alba Medrano (coordinadora). *Op. Cit.* p. 14

⁵⁰.- *Ibidem.* P. 14

⁵¹.- Valentín H. Yáñez Campero. *Op. Cit.* P. 50

⁵².- *Ibidem.* P. 59

(sic), a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta un elemento de justicia social”⁵³.

A su vez lo que corresponde a salubridad general queda estipulado en el artículo 73, en donde se le dan facultades al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general en el país.

Justamente el encargado de poner en marcha estas leyes es el Consejo de Salubridad General, el cual dependerá directamente del presidente de la República.

Ahora bien, en el caso de alguna emergencia sanitaria por motivo de epidemias a causa de enfermedades exóticas, el departamento de salubridad tendrá que emprender las medidas necesarias, aún sin el aval del poder ejecutivo.

Por otro lado el derecho a la protección a la salud se encuentra reglamentado en la Ley General de Salud, en ella se establecen

“las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la congruencia de la federación y las entidades federativas en materia de salud general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”⁵⁴

No podemos dejar de mencionar que las reformas al artículo 4º constitucional, se dieron después de la adhesión de nuestro país a siete instrumentos internacionales. Asimismo, esta modificación sentó las bases de la consolidación del Sistema Nacional de Salud, cuyo propósito

“es lograr que las instituciones que atiendan a la población abierta y las de seguridad social, sin perjudicar su patrimonio y sus obligaciones con sus derechohabientes, formulen un programa sectorial que dirija los planteamientos de los respectivos programas institucionales y que implanten indicadores para

⁵³.-Salomón Díaz Alfaro. *“Derecho constitucional a la protección de la salud”*. Ed. Porrúa. México, 1983. contenido en: Roberto Tapia Conyer y Ma. De Lourdes Motta Murguía. *“El derecho a la protección de la salud pública”*. Contenido en: Ingrid Brena Sesma (coordinadora). *“salud y derecho: memoria del congreso internacional de culturas y sistemas jurídicos comparados”*. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. México, 2005. p. 168

⁵⁴.-*Agenda de salud*. Ed. ISEF. México, 2007. p. 1

*la evaluación de los resultados y de mecanismos congruentes para la asignación de recursos presupuestales*⁵⁵

En el artículo 6º de la Ley General de Salud se establecen los objetivos del Sistema Nacional de Salud; los cuales van dirigidos a mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, para colaborar al bienestar de la población. Así como mejorar la atención médica; además de promover el desarrollo como base de una vida equilibrada en lo social y económico.

De igual forma el artículo 2º constitucional hace mención respecto al tema de la salud en la población indígena.

⁵⁵.- Valentín H. Yañez Campero. Ibidem. P.62

3. La respuesta a una resolución internacional: el camino que han seguido los ODM.

Ante la necesidad imperante de lograr el equilibrio a nivel mundial y con ello la lucha por el respeto al desarrollo al que tienen derecho los pueblos del sistema mundial, es que se emprendieron los ODM; sin embargo, no debemos olvidar que éstos no plantean un estado de completo bienestar, sino solamente son el punto de partida para emprender el camino hacia el desarrollo, de este despegue dependerá la futura realidad a nivel mundial y por ello los países en la mayoría de los casos se comprometieron con esfuerzos adicionales para alcanzarlos, debido a que estamos hablando de áreas estratégicas en el desarrollo humano, así como de derechos fundamentales del hombre; tal es el caso de la salud.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio fueron abrazados con gran esperanza entre los actores del sistema internacional, que vieron en ellos una oportunidad de redireccionar el camino y lograr un desarrollo equilibrado.

No obstante cabe destacar que dichos objetivos, más que conformar una agenda real de desarrollo, sólo son medidas paliativas que buscan como fin común la erradicación de la pobreza.

Las mediciones que se han hecho en cuanto a los avances son puramente cuantitativas, dejan de lado los estándares de calidad y una vez más se olvida el desarrollo humano.

Los Estados que conforman el sistema internacional han emprendido las acciones necesarias para dar respuesta a los ODM. No obstante el camino que hoy día ha seguido la consecución de dichos objetivos es desalentadora, debido a los desequilibrios seguimos teniendo muertes por causas evitables, el índice de analfabetismo continua en un 80% en regiones de África subsahariana, y Asia Meridional; el VIH-SIDA sigue cobrando vidas y una vez más el continente africano sigue siendo el más afectado.

Respecto a la pobreza nos encontramos con un aproximado de 1000 millones de pobres en el mundo de los cuales se concentran 220 millones en África subsahariana y cerca de 100 millones en Asia Meridional.

La sostenibilidad medioambiental no ha tenido mejor suerte, los países desarrollados siguen siendo los causantes de la mayoría de emisiones, y sin miras a bajarlas.

Desafortunadamente mientras ellos analizan si pueden reducirlas sin afectar su economía, las consecuencias del calentamiento global las vivimos día a día.

Los resultados no son sostenidos, los problemas de desigualdad y marginación hacen de algunas zonas el ambiente propicio para no cumplirlos, aunado a la falta de voluntad política, la visión cortoplacista y la condicionalidad de la cooperación internacional.

A pesar de ser estrategias que no plantean grandes cambios en el sistema internacional, es poco lo que se ha logrado.

Nuevamente nos encontramos frente a la posibilidad de que los gobiernos le fallen a su población y de que sigamos con los desequilibrios por la falta de acuerdos necesarios, pero sobretodo por los intereses económicos de las grandes potencias.

La asociación global para el desarrollo, la cual encuentra su razón de ser en la búsqueda de un sistema comercial justo; sin embargo esta realidad es lejana, aunado a que la ayuda al desarrollo año con año disminuye.

La financiación para el desarrollo ha sido insuficiente, hasta el momento el monto asciende a 50 000 millones de dólares anuales; sin embargo, para cumplir con los ODM se requiere de 100 000 millones de dólares anuales, estamos hablando que para poder dar cumplimiento a los objetivos, se tendrá que duplicar dicha financiación.

La cumbre internacional de 2005, no paso desapercibida, en ella se hizo un análisis de lo logrado hasta el momento y aunque los ánimos se tornaron pesimistas, se hizo hincapié en nuevas formas de financiación para el desarrollo.

3.1. La respuesta de México.

México ha trabajado arduamente buscando mejorar sus niveles de bienestar social, en el año 2000 no se quedó a la zaga y al igual que los Estados miembros de las Naciones Unidas, se comprometió a cumplir los Objetivos establecidos en la Declaración del Milenio. Su respuesta no se ha dejado esperar, se han implementado los programas necesarios para cumplirlos.

El compromiso ante esta declaración no fue gratuito, dado que se adoptó con miras de fortalecer campos estratégicos como la salud, educación, desarrollo económico, medio ambiente entre otros, para de esta manera lograr adecuarse a la globalización y hacer de esta un proceso incluyente; que permita equilibrar las grandes disparidades que existen en el planeta.

En términos de desarrollo nuestro país cuenta con grandes escisiones en su estructura económica, en la parte macroeconómica pertenecemos a la OCDE, una organización que reúne a los Estados más desarrollados del mundo, y fuimos la novena economía a nivel mundial; pero en la parte microeconómica tenemos índices de pobreza de más del 50% en nuestra población; los informes de avances de los ODM que ha presentado nuestro país nos dan cuenta que existen notorios contrastes en materia de desarrollo a lo largo de las entidades federativas y ello ha impactado directamente en la forma en que se han ido desarrollando las estrategias para cumplir los ODM.

El derecho a la salud⁵⁶ depende de condiciones biosocioeconómicas integradas, debemos tener claro que no se puede abordar directamente Estado-individuos⁵⁷,

⁵⁶.- En el capítulo anterior mencionábamos la diferencia entre el derecho a la salud y lo estipulado en nuestra Constitución, El derecho a la protección de la salud.

por más apoyo que éste brinde a la salud, sino hay una cultura de la educación para la salud, simplemente no se va a alcanzar el nivel necesario para una población sana.

De igual forma el derecho a la salud debe contar con disponibilidad, accesibilidad, igualdad, aceptabilidad y calidad para lograr las condiciones adecuadas en su aplicación.

No podemos dejar de lado que la salud se relaciona directamente con el desarrollo; por esa razón nuestro país está comprometido a brindar a su población un sistema de salud moderno, que pueda hacer frente a los actuales problemas de salud existentes. Además, ello implica reducir los márgenes de desigualdad que enfrentamos al interior.

No debemos olvidar que nuestra sociedad está en transformación, en el caso de nuestro país

“han ocurrido importantes cambios demográficos: entre 1930 y 2000, la población casi se sextuplicó, al pasar de 16.5 millones de habitantes a 97.3 millones. En este caso, los menores de 15 años constituyen 33.8%, los de 15-64 años, 61.5% y los de más de 65 años, 4.7%”⁵⁸. Asimismo “estas demostraciones estructurales de la demografía mexicana han trasladado las presiones económicas de una población creciente y en constante rejuvenecimiento hacia la satisfacción de las demandas de los adultos jóvenes, de los adultos maduros y de los que se encuentran en las edades más avanzadas”⁵⁹.

Estos cambios demográficos, junto con factores socioculturales y económicos, han hecho cambiar las causas de mortalidad, tomando en cuenta que

En 1940 predominan los padecimientos infecto-contagiosos y en los años setenta comienza a hacerse más evidente la modificación de la estructura de la mortalidad, con la incorporación de las enfermedades de tipo crónico-

⁵⁷.- Esto debido a que la salud depende de factores internos como la herencia genética y externos como el medio ambiente; es decir no sólo depende de los recursos o infraestructura que aporte el Estado.

⁵⁸.-Mercedes Juan. “Presente y futuro de la salud en México”. Contenido en: Marcia Muñoz de Alba Medrano (Coordinadora). *Op. Cit.* P. 17

⁵⁹.-Introducción del libro de: Elena Zúñiga Herrera (coordinadora). “México ante los desafíos de desarrollo del Milenio. Ed. CONAPO. México, 2005. P. 181

degenerativo y tumores. En 1986, las enfermedades gastrointestinales se encontraban en cuarto lugar y, desde 1990, ya no aparecen entre las cinco primeras. En 1998, las cinco primeras causas de mortalidad fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares y los accidentes; estos últimos ocuparon el cuarto lugar.

Paralelamente a estos cambios epidemiológicos, han aparecido nuevas enfermedades como el VIH/SIDA, se han recrudecido otras que se consideraban controladas (como la tuberculosis) y han aumentado los accidentes, la drogadicción y la violencia, lo que paulatinamente ha contribuido a la conformación del panorama actual de salud-enfermedad de nuestro país⁶⁰.

Con lo anterior nos damos cuenta que en México, la transición epidemiológica es una mezcla, dado que podemos encontrar enfermedades pretransicionales (enfermedades infecto-contagiosas, como las diarreicas y respiratorias) y postransicionales (enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares), lo que da como resultado conjuntar acciones para combatir ambas y de esta manera llegar a índices adecuados en mortalidad y morbilidad.

En nuestro caso, las acciones tendientes a dar respuesta a los ODM, se reforzaron en 2001, ya que se había venido trabajando desde la década de los noventas, porque como lo hemos dicho, los ODM no eran algo nuevo en el ámbito internacional.

No obstante con la llegada del año 2005 las preocupaciones no se hicieron esperar, y ese año fue un parte aguas en la consecución de los ODM; se hizo un recuento de lo logrado hasta ese momento, desafortunadamente los resultados no fueron del todo alentadores, pero de una u otra forma ofrecían un panorama de la situación. Con base en estos hechos, en la cumbre de 2005 se llegó a la conclusión que era apremiante el reencaminar los ODM, porque sólo quedaba una década para dar respuesta a la sociedad internacional.

⁶⁰.- Mercedes Juan. "Presente y futuro de la salud en México". Contenido en: Marcia Muñoz de Alba Medrano (Coordinadora). *Op. Cit.* P. 22

Para México estos resultados no fueron ajenos, era un imperativo dar cabal cumplimiento a los ODM. Sin embargo, las acciones implementadas podrían no haber sido suficientes, para que nuestro país pudiera dar cumplimiento con los estándares internacionales de las naciones competitivas, ante lo cual era necesario sentar las bases económicas que permitieran el total aprovechamiento de las condiciones demográficas, entre las que encontramos el bono demográfico y el financiamiento del envejecimiento de la población⁶¹.

El bono demográfico representaba una oportunidad, dado que en la época que se plantea la población económicamente activa representa un porcentaje alto, pero a su vez esto indica que se tendrán que ofertar mayores fuentes de empleo, así que de no implementarse la infraestructura para ello, lo benéfico de la realidad se puede convertir en una desventaja; dado que en su defecto contaríamos con tasas de desempleo muy altas y ello sería perjudicial para la economía, aunado a el alto índice del envejecimiento de la población, lo que conllevaría a presiones sobre el sistema de salud, así como a un creciente riesgo en la sustentabilidad y el equilibrio de la seguridad social y los sistemas de pensiones.

El camino que se ha recorrido hasta el momento no ha sido fácil, sin embargo, las acciones implementadas buscan ante todo satisfacer las necesidades de la población, y afianzar las bases del desarrollo para de esta manera no fallar ante un compromiso internacional que busco más que nada, lograr la paz, seguridad, desarrollo y equilibrio internacionales para hacer del mundo un lugar lleno de oportunidades y del modelo globalizador una proceso que gradualmente vaya tornándose benéfico para la sociedad internacional.

Además el logro de los ODM no es un trabajo que cada país deba llevar individualmente, es una mezcla de esfuerzos que se llevan a cabo en el seno de un organismo internacional (ONU) y con la ayuda de la cooperación internacional.

⁶¹.- México enfrentará para 2015 un reto en materia de envejecimiento poblacional dado que para esa fecha la población mayor de 60 años se habrá casi duplicado. Es por eso que en los años que faltan, con base en las características de la población se busca el aprovechamiento del bono demográfico, el cual se "trata de un lapso de alrededor de tres décadas en las que el número de personas en edades dependientes respecto a la población en edad laboral será el más bajo de la historia reciente del país, a la vez que se contará con las generaciones más numerosas en edades productivas" (Elena Zuñiga: 2005). A su vez, el fenómeno demográfico del envejecimiento traerá consigo una mayor presión sobre los sistemas de salud, debido al aumento de personas mayores lo que da como resultado la presencia de patologías propias de la edad; lo que elevará los costos de atención y ello complicará la sustentabilidad financiera de las instituciones de salud.

La cooperación internacional no es nada nuevo en nuestro país, en 1902, cuando tuvo lugar la Conferencia de Unión de Repúblicas Americanas, México recomendó el establecimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana con sede en Washington.

En nuestro país la cooperación internacional se encuentra reconocida como uno de los principios que rigen la política exterior. Con base en tal hecho México ha sido un actor importante en la promoción y realización de proyectos de cooperación internacional que han contribuido al desarrollo social interno, así como al de la comunidad internacional. Por ello la estrategia mexicana de cooperación internacional, se basa en la suma de esfuerzos y el uso de la diplomacia como instrumento que vele por la soberanía y la seguridad nacionales, y a su vez apunte el desarrollo socioeconómico del país.

Además de la promoción de un sistema internacional plural, que respete el derecho internacional, y donde se abran espacios de participación política para todas las naciones.

Como resultado México intensificó su posición en foros multilaterales, en busca de tener una mayor presencia en las opiniones y posiciones del sistema internacional.

Puesto que, la cooperación en la que participa nuestro país le ha permitido avances al interior y ayuda a otros Estados que lo necesitan. A su vez esto ha sido parte de responder a los compromisos que se han asumido como Estado, por ello

“la cooperación internacional de México se ha realizado tradicionalmente teniendo como criterios básicos el mutuo entendimiento, el diálogo y la concertación entre países para el logro de objetivos comunes y en la búsqueda de opciones que contribuyan a elevar los niveles de desarrollo nacional y a mejorar las condiciones de vida de los mexicanos”⁶²

Para sustentar la postura que mantiene nuestro país en el exterior respecto a la cooperación mexicana, se delinearon líneas estratégicas, las cuales buscaron el fortalecimiento de organismos internacionales, entre ellas encontramos la promoción de la corresponsabilidad en el proceso de desarrollo; el impulso de la

⁶².-Jorge Alberto Lozoya. *Ibidem.* P. 13

cooperación en campos prioritarios del desarrollo, como medio ambiente y seguridad internacional; y lograr un desarrollo autosustentable para evitar la dependencia de otros países a través de la complementariedad de la cooperación internacional.

México buscando lograr mayor eficiencia en los recursos de la cooperación internacional, se ha basado en tres principios, la complementariedad, la cual busca que la cooperación internacional sólo sea un apoyo económico, para el Estado, no la base de su economía; la autosustentabilidad, donde el proceso de cooperación debe impulsar el desarrollo y mantenerse con recursos propios; y el cofinanciamiento, ambos Estados tanto el oferente como el receptor deben aportar recursos.

3.2. Evaluación de las acciones emprendidas en materia de salud.

Al enunciar las acciones que se han puesto en marcha se busca dar a conocer los esfuerzos que se han llevado a cabo en nuestro país, buscando mejorar los estándares de salud y poder colocarse entre los países que van a dar cumplimiento a los ODM. Asimismo, nos indica hasta qué punto la cooperación internacional ha influido en nuestras estrategias.

En busca de crear una política que de resultados en el área de la salud se han implementado cambios acorde al modelo de desarrollo que nos rige y tomando en cuenta recomendaciones internacionales, puesto que se tiene la visión de que no podemos permanecer al margen de lo que pasa en el planeta, pero sobre todo que los índices de salud impactan en el grado de desarrollo que maneja el país .

En el sexenio 2000-2006 se buscó el empoderamiento de la población mexicana, para ello la dinámica política del país estuvo encaminada a poner en marcha un conjunto de acciones tendientes a construir una realidad diferente que respondiera a las necesidades de la misma. Con base en que la población es uno

de los componentes más importantes del Estado y que va a depender del nivel de vida que ésta goce, el status que el Estado va a mantener.

En el caso particular del campo de la salud en el estado mexicano tenemos grandes divergencias entre entidades federativas y peor aún contamos con niveles precarios en desarrollo humano, por ello el interés en lograr el acelerado equilibrio social.

Las metas establecidas en la Declaración del Milenio para el área de la salud son las siguientes; a) Disminuir la mortalidad materna; b) Reducción de la mortalidad infantil; c) Reducir la propagación del VIH/SIDA y d) Reducir la incidencia del paludismo. A continuación se analizarán las acciones implementadas para su logro:

a) La mortalidad materna es un fenómeno que no se ha podido detener y mucho menos erradicar en nuestro país, lo cual causa profundas preocupaciones, ya que no sólo implica la pérdida de una vida, sino también el grado de desigualdad social, así como la falta de infraestructura y atención en los servicios de salud.

En el caso de nuestro país entre las acciones que han impactado directamente en la disminución de la muerte materna, desde la década de los setentas, se encuentra el incremento en la cobertura de servicios básicos de salud, a través de atención prenatal, aumento de hospitales de primer y segundo nivel, lo cual amplió y mejoró el acceso a la atención médica del parto.

De igual forma, la puesta en marcha en 1974 del programa de planificación familiar, que durante 1997 llegó a una cobertura del 68.5% dentro del rango de usuarias viables⁶³.

⁶³.- Las acciones mencionadas, no se implementaron después de la Cumbre del Milenio, sino que datan desde los años 70, porque no podemos olvidar que los ODM no son algo nuevo en la escena internacional, puesto que desde décadas anteriores ya se luchaba por impulsar estrategias que hicieran frente a los problemas de desarrollo (en el caso de las acciones citadas, versaban sobre problemas de demografía y salud de la mujer).

También podemos señalar que de forma indirecta, no por ello menos importante, nos encontramos con el mejoramiento en los niveles de vida, incremento de escolaridad, potabilización del agua, creación de infraestructura carretera, aumento de las redes eléctricas y telefónicas, así como mayor desarrollo industrial. Porque como se mencionaba anteriormente, un nivel de vida adecuado redundará en mejores condiciones de salud.

Existe una definición internacional para denominar la mortalidad materna; sin embargo, la OMS reconoce que es difícil medir los índices de muertes maternas por índoles conceptuales. La Clasificación Internacional de Enfermedades considera que una muerte materna es aquella:

“muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. Asimismo, las muertes maternas se clasifican en:

- *Obstétricas directas: “las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”;*
- *Obstétricas indirectas: “las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo” (por ejemplo, la diabetes, la tuberculosis, el paludismo y la causas cerebrovasculares);*
- *Maternas tardías: “las que suceden por causa obstétrica directa o indirecta después de 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo”;* y
- *Relacionadas con el embarazo: “es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción” (por ejemplo, el SIDA)⁶⁴*

Como podemos darnos cuenta, la mortalidad materna depende de varios factores; sin embargo, la precisión en los índices de mortalidad van a depender de los estudios de Mortalidad de Mujeres en Edad Reproductiva.

En México las mujeres de las áreas rurales marginadas con predominancia indígena, tal es el caso de entidades federativas como Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Yucatán y Puebla, tienen más riesgo de morir que en

⁶⁴.- Rafael Lozano Ascencio et al. “Evolución y tendencias de largo plazo de la mortalidad materna en México: análisis de factibilidad y de efecto potencial de intervenciones seleccionadas para el cumplimiento de las Metas del Milenio” contenido en: Elena Zúñiga Herrera (coordinadora). “México ante los desafíos de desarrollo del Milenio. Ed. CONAPO. México, 2005. P. 168-169

zonas urbanas. Además, también la causa de muerte difiere según el lugar donde se habita, por ejemplo en el área rural, tenemos conocimiento que la principal causa de muerte se debe a hemorragia obstétrica, mientras que en las urbes se debe a la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Bajo estas circunstancias, el reto para nuestro país, por un lado consiste en disminuir la brecha existente en el riesgo de muerte y por el otro, impulsar estrategias más eficaces en las zonas con mayor índice de defunciones.

Lograr los índices requeridos en el rubro de mortalidad materna en el caso de nuestro país⁶⁵ es un tanto complicado; no obstante, para hacer frente a esa realidad durante el período estudiado se implementaron las políticas públicas tendientes a atacar directamente los factores que más pueden afectar los resultados; por un lado se han extendido los servicios de salud reproductiva a más población, entre ellos los de planificación familiar; así como dotar a las unidades médicas rurales de infraestructura para la atención de partos y de esta manera no haya más que las transferencias a las clínicas y hospitales de las urbes, sino las realmente necesarias y por último un subregistro adecuado de muertes maternas.

Durante el período 2000-2006 se establecieron las siguientes estrategias para disminuir la mortalidad materna.⁶⁶

“El Plan Nacional de Salud 2001-2006 incluye el Programa Arranque Parejo en la Vida cuya meta es disminuir la mortalidad materna, la mortalidad infantil y la discapacidad por defectos congénitos, mediante acciones como:

- ❖ Jornadas intensivas, principalmente en el área rural, a través de las cuales se detectaban niños y mujeres embarazadas en riesgo.*
- ❖ Establecimiento de Módulos de Atención a la Mujer Embarazada de Riesgo (Módulos MATER) y de albergues “posadas AME”.*
- ❖ Promoción de la participación social para el traslado de las urgencias obstétricas.*

⁶⁵.- Debido a que imperan factores socioeconómicos, culturales y de comunicaciones los cuales favorecen la mortalidad materna en zonas predominantemente indígenas y de población dispersa.

⁶⁶.- *Ibidem.* P. 184-185

❖ *Refuerzo de la infraestructura y equipo médico.*

Utilización del método de detección “eslabones críticos de los procesos de atención” y de “ciclos de gestación de calidad” en coordinación con la Cruzada por la Calidad de los servicios de salud.

Por su parte y reforzando la política anterior, el Consejo de Salubridad General emitió el 1 de noviembre de 2004 el Acuerdo por el cual se establece la notificación obligatoria y la vigilancia activa de la mortalidad materna.

- ☞ *Ampliación de cobertura y acceso a servicios de salud a través del programa de desarrollo humano Oportunidades y del Seguro Popular; éste último garantiza, sin costo directo para la paciente, el acceso al parto hospitalario y la atención por cesárea, si es necesaria.*
- ☞ *Inclusión de la anticoncepción de emergencia (AE) en la NOM del 21 de enero de 2004, y aprobación de las causales de aborto legal en varios estados (entidades federativas) incluyendo el Distrito Federal y Yucatán, entre otros.*
- ☞ *En la búsqueda por diseñar estrategias dirigidas a mejorar la red de servicios de emergencias obstétricas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, en colaboración con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Identificó dos grupos de entidades federativas en las cuales debía intervenir de manera inmediata, según el indicador de atención de parto médico: aquellas con una cobertura mayor al 90 por ciento (24 entidades) y aquellas con cobertura menor al 90 por ciento (ocho entidades). Además, dada la problemática sui generis, sugirió un abordaje especial para el “Valle de México” que incluye al Distrito Federal y los 51 municipios conurbados del Estado de México.*

A su vez también es necesario enfocarse en salud reproductiva, ya que representa el área preventiva del campo obstétrico, en ésta materia contamos con el programa de salud reproductiva el cual tiene el objetivo de

“incrementar la información y educación en materia de salud reproductiva; promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con respecto a la diversidad cultural de cada grupo de la población; favorecer el acceso a los servicios de salud reproductiva de los adolescentes, indígenas y

discapacitados, así como de la población rural y urbano marginada, y propiciar una mayor participación del hombre en el cuidado de su salud reproductiva”⁶⁷

Se debe tomar en cuenta que la mortalidad materna, además de ser un tema preocupante, porque hablamos de la vida de dos personas, también denota el grado de desarrollo que ha alcanzado la equidad de género dentro del territorio nacional, por lo cual es de principal importancia hacerle frente a los factores que están minando los óptimos resultados de las acciones emprendidas.

Las acciones directas se tienen que conjuntar con otras indirectas como la educación para aumentar el nivel de escolaridad y a su vez se cuente con mayor información sexual que les permita a las mujeres tomar decisiones informadas y recurrir a los servicios de salud cuando así lo requieran; otra es el desarrollo que le permitirá a la población equilibrar su nivel de vida y lograr una mayor participación social; la creación de infraestructura, esto implica mejores vías de comunicación y unidades de transporte y por último y muy importante la sociedad civil, la cual debe ser activa, estar informada; al reunir estas características observamos a una sociedad más abierta y preparada para afrontar los problemas de salud de una mejor manera.

Algo muy importante y que en ésta parte no se nos puede olvidar es el respeto a los derechos humanos, para asegurar la equidad de género y mejores oportunidades para las mujeres.

México más que nunca, durante el gobierno encabezado por Vicente Fox haciendo caso a las recomendaciones internacionales, pero sobretodo intentando sentar precedente, empezó una lucha por el respeto a los derechos humanos, tomando esto como referencia, es de primordial importancia responder a las necesidades materno infantiles, como un compromiso con los grupos más vulnerables.

Cabe destacar que la salud de la madre es preponderantemente importante, ya que al estar en peligro, no sólo expone su vida, sino también la de su producto y

⁶⁷.- *Salud: México 2001- 2005*. Información para la rendición de cuentas. Ed. SSA. México,2006

la mortalidad materna o malas condiciones en la salud de la madre van estrechamente ligadas con la mortalidad infantil.

b) Uno de los grandes logros de México contemporáneo fue el importante declive de la mortalidad, como resultado “el descenso de la mortalidad, incipiente hasta 1929, se aceleró significativamente a partir de entonces, en 1930, la esperanza de vida al nacimiento era de 35.9 años (34.9 para los hombres y 36.9 para las mujeres), mientras en 2005 subió a 75.4 (73.0 para los hombres y 77.9 para las mujeres)”.⁶⁸ Sin embargo, la reducción de la mortalidad no ha sido la misma en los diferentes rangos de edades, el mayor problema lo encontramos en los niños menores de cinco años.

La mortalidad infantil es un suceso que aún preocupa en el caso de nuestro país, debido a que estamos hablando de los seres más vulnerables del planeta, los niños.

Los factores que influyen son de índole cultural, ambiental y económica; en cuanto a la cultura afecta de forma determinante, ya que entre más educada sea la madre los riesgos de que el infante muera antes de los cinco años, es menor debido a que la madre cuenta con dos herramientas básicas el leer y escribir que son clave para entender las instrucciones en los medicamentos, comprender que las vacunas son necesarias, dado que protegen a sus hijos de enfermedades infecto-contagiosas, así como estar informada de cuáles son las reacciones normales causadas por el biológico, además de acudir al médico ante cualquier problema de salud con el niño, así como también espaciar el número de hijos y su calidad de vida.

Como podemos ver la salud del infante depende de factores integrados y desde luego de la salud de la mamá que influye directamente, dado que si tiene muchos hijos, están fuera del periodo adecuado de reproducción que se establece entre los 19-32 años, o bien tenemos una mujer muy joven o añosa y en cualquiera de las dos circunstancias afecta la salud del bebe; además si su periodo

⁶⁸.- Virgilio Partida Bush. “La mortalidad en los primeros años de vida”. Contenido en: Elena Zúñiga Herrera (Coordinadora). Op. Cit. P. 194

intergenésico (período entre cada embarazo) es menor de 23 meses o mayor de 60 el niño tiene mayores posibilidades de morir.

Ahora bien no podemos olvidar nuestro territorio lleno de contrastes, y en el caso de la mortalidad infantil no se hacen excepciones; dado que se da una mayor concurrencia en el área rural que en la urbana, ante este panorama la meta a lograr es

“reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015 y, para dar seguimiento a la meta acordada, se seleccionaron tres indicadores: la tasa de mortalidad en la infancia temprana (decesos de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos), la tasa de mortalidad infantil (muertes de menores de un año por cada mil nacidos), y la proporción de niños menores de un año vacunados contra el sarampión”⁶⁹. (...) En el caso de nuestro país la tasa de mortalidad en la infancia temprana era de 44.2 muertes por cada mil nacimientos en 1990 y ha descendido a 23.0 en 2005; en la mortalidad infantil el panorama es similar: habiendo disminuido la tasa de 36.2 a 18.8 defunciones por cada mil nacidos vivos entre 1990 y 2005; en el caso de la vacunación contra el sarampión la meta consiste en mantener la cobertura en al menos 95 por ciento de los niños hasta 2015, proporción que actualmente ya se ha alcanzado”⁷⁰.

Entre las acciones que se promueven encontramos las siguientes:⁷¹

- El Programa de Vacunación Universal, a través del cual se busca inmunizar al menor, contra enfermedades infecto contagiosas, prevenibles y que le pueden causar la muerte.
- El desarrollo de Semanas Nacionales de Salud, esta estrategia tiene como objetivo completar esquemas de vacunación, a los niños menores de cuatro años se les da vitaminas para fortalecer su sistema inmunológico; asimismo, en los municipios de alto riesgo se les distribuye albendazol (desparasitante) a los niños entre 2-14 años.

⁶⁹.-Virgilio Partida Bush. “La mortalidad en los primeros años de vida”. contenido en: Elena Zúñiga Herrera (coordinadora). *Op. Cit.* P. 193

⁷⁰.- *Ibidem.* P. 193

⁷¹.- La información se consultó en: “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006”. Publica: Gabinete de Desarrollo Humano y Social. México, 2006. P. 40

- El Programa de Atención a la Salud del Niño, tiene como función principal velar por la salud del menor.
- El Programa Oportunidades, el cual a través de apoyo económico, destinado para salud, educación y alimentación busca mejorar el nivel de vida de la madre y el niño.
- El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, es un programa que comprende acciones integrales desde el comienzo del embarazo, donde se impulsa el control de éste, así como asegurar un nacimiento con el menor riesgo posible; además de un minucioso control en la salud y crecimiento del niño hasta los dos años
- Asimismo, los avances en planificación familiar han impactado en la disminución de las tasas de fecundidad.

Los resultados son optimistas; sin embargo, para lograr la meta se necesita seguir trabajando. Porque no olvidemos que las metas del milenio son sólo la base y se tiene que ir más allá para poder hacer equiparable el desarrollo a nivel mundial. Además tomando en cuenta que nuestro país pertenece a la OCDE y en esta organización los índices que se manejan son tres muertes por cada mil nacidos vivos, en lo que respecta a Japón y los países nórdicos, éste índice sube a siete muertes en el caso de Estados Unidos y algunos países de Europa del Este; sin embargo para México y Turquía los índices se disparan entre 20 y 29 muertes por cada mil nacidos vivos.

Nos podemos dar cuenta que se está trabajando en el tema, sin embargo, las estrategias se deben de focalizar en las áreas con índices de mortalidad elevadas, así como analizar cuáles son las fallas para poder hacerles frente con los mecanismos adecuados.

c) En lo que respecta al VIH/SIDA se busca para 2015 haberlo detenido así como reducir su diseminación; en este caso se necesita mantener su incidencia por debajo del 0.6 por ciento.

Para muchos Estados la epidemia del SIDA representa una causa de seguridad nacional y día a día crece el número de infectados en el mundo, según datos del ONUSIDA

“se estima que existen 39.4 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, de las cuales 37.2 años. En 2004 se calculan 4.9 millones de casos nuevos, 4.3 millones en adultos y 640 mil en menores de 15 años. En este mismo periodo fallecieron por SIDA 3.1 millones de personas”⁷².

La OMS para tener mayor control sobre la epidemia sugiere el uso de indicadores, en el caso de nuestro país los que se han utilizado son los siguientes:

“a) prevalencia de VIH en población general; b) prevalencia de VIH en grupos específicos (hombres que tienen sexo con hombres –HSH-, y usuarios de drogas inyectables –UDI-); así como un grupo de indicadores adicionales que reflejan de manera más apropiada la situación del país en la materia, y cuya disponibilidad de información permitirá un seguimiento periódico y consistente, a saber: c) tasa de mortalidad general por SIDA; d) razón de casos nuevos de SIDA detectados en hombres por uno en mujeres; y e) tasa de incidencia de SIDA por año de diagnóstico.”⁷³

En México tenemos noticia del primer caso en 1983; cabe destacar que la propagación de la epidemia fue lenta durante los ochentas, sin embargo en los noventas se incrementaron de forma alarmante y en 2005 llegamos a un total de 96 513 casos de SIDA.

Las acciones directas que se están llevando a cabo son las siguientes:⁷⁴

☒ *Cartilla de derechos humanos de personas que viven con VIH/SIDA que, en 1992, fue iniciativa del CONASIDA y las Organizaciones de la Sociedad Civil en*

⁷².- Pilar Rivera et al. *“Diagnóstico y tendencias de largo plazo del VIH/SIDA y su impacto en la salud pública de México”*. Contenido en: Elena Zúñiga Herrera (coordinadora). *Op. Cit.* P. 243

⁷³.- *Ibidem.* P. 257

⁷⁴.- *Ibidem.* P. 258

coordinación con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), e incluía 14 derechos, -al día de hoy la versión contiene 18 derechos-.

☒ *La modificación al artículo primero de la Constitución permitió la expedición de la ley Federal para Prevenir y eliminar la discriminación (2003), que constituye un instrumento jurídico valioso para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona, así como para promover la igualdad de oportunidades y de trato.*

☒ *En el año 2005 se lanzó la campaña radiofónica contra la homofobia, bajo el lema de la homosexualidad no es una enfermedad, la homofobia sí, en las ciudades más afectadas por la epidemia, esta estrategia fue apoyada por CONASIDA, CONAPRED, OPS, OMS y ONUSIDA.*

La transmisión ha sido fundamentalmente por vía sexual, teniendo menos incidencia el uso de drogas inyectables y la transfusión sanguínea; en lo que respecta a esta última, se llevaron a cabo reformas a la ley general de salud, para prohibir la comercialización.

De igual forma hoy día se trabaja con urgencia para hacerle llegar a la sociedad la información sobre la enfermedad, así como concientizarla de lo que implica el no prevenir la enfermedad. Además de hacer hincapié en la no discriminación hacia los infectados.

En la misma dirección los programas que se han impulsado buscan por sobre cualquier cosa garantizar la atención de las personas que viven con VIH-SIDA, así como el acceso a los medicamentos antirretrovirales.

No podemos dejar de mencionar en la lucha contra la epidemia, el preponderante papel de la sociedad civil, la cual ha trabajado cuatro áreas, el combate a la discriminación de las personas infectadas, el impulso de programas de prevención hacia la población más vulnerable, la búsqueda de atención médica adecuada y la promoción del acceso a tratamientos integrales para las personas que se encuentran infectadas.

Cabe destacar la activa participación de nuestro país en la lucha contra la epidemia a nivel mundial y en materia de cooperación internacional, nuestro país

cuenta con un extenso currículum, en el caso del VIH-SIDA ha sido un actor importante en la cooperación y asistencia técnica en la lucha contra la enfermedad en América Latina y el Caribe. A través de una iniciativa que promovió el intercambio tecnológico y de experiencias en VIH-SIDA durante sus cuatro años en la secretaría técnica del grupo de cooperación técnica horizontal.

d)El caso del paludismo sigue siendo un problema persistente en la actualidad, a comienzos del siglo XX era la segunda causa de muerte, durante los años cincuenta paso al quinto lugar; para después contar con un importante descenso. Sin embargo en los ochentas vuelve a ocasionar problemas y en 1985 llegó a ser realmente preocupante con un total de 130 000 casos.

No obstante, gracias a acciones integrales en las entidades federativas y a un control de las áreas endémicas, se pudo controlar y en 2005 sólo se presentaron 2945 casos.

De acuerdo con la OPS en 2004, el continente americano representa una preocupación, ya que cerca de 264 millones de personas habitaban zonas de riesgo, de los cuales 11 millones de ellas vivían en zonas de alto riesgo y 30 millones de moderado riesgo.

Nuestro país para asegurar que siga controlada la incidencia de esta enfermedad puso en marcha las siguientes acciones:⁷⁵

- *El Plan de Acciones Intensivas Simultáneas, implementado en 1989 especialmente en localidades hiperendémicas, que se reflejó en una disminución de 88.2 por ciento en el número de casos durante el periodo 1990-1997 (de 44, 513 en 1990 a 4,808 en 1997);*
- *El Tratamiento Focalizado, implementado en 1999 como un modelo integral de estratificación epidemiológica, que logró la cifra más baja en la historia (2,967 casos en 2005, de los cuales 99.25 por ciento corresponden a *P. vivax* y 0.75 por ciento a *P. falciparum*);*

⁷⁵. - Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006. Op. Cit. P. 46

- *El Programa de Acción para la Prevención y el Control del Paludismo (2001-2006) en cuyo marco se aprobó en 2004 el Acuerdo por el que se establece la Certificación de Áreas Geográficas que han logrado la eliminación de la Transmisión del Paludismo; y finalmente,*
- *El Plan Frontera Sur en las 11 entidades federativas que forman parte de la ruta de paso obligado de indocumentados provenientes de Centroamérica, que incluye acciones para la búsqueda activa, detección, diagnóstico, manejo y tratamiento de casos importados y graves de paludismo, para el periodo 2003-2007.*

Respecto a la Tuberculosis, también se emprendieron acciones, debido a que su impacto afecta sustancialmente la economía y el desarrollo.

De acuerdo con la OMS tenemos información nada alentadora; para 2005 se observaron 8.8 millones de casos nuevos de los cuales 1.6 millones de personas fallecieron.

En 2006 el continente americano tuvo 235 mil casos de Tuberculosis y arrancó la vida de 41 mil personas. Estas noticias son realmente preocupantes porque la Tuberculosis es una enfermedad de la que se tienen conocimientos, así como el acceso a tratamientos efectivos y de calidad, lo que hace de cierto modo inaceptable los decesos.

Ante esta realidad se impulsó,

“El Programa de Acción para la Prevención y el Control de la Tuberculosis que ha contribuido a incrementar la cobertura del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) de 86 a 100 por ciento en los municipios prioritarios con una tasa de curación de 86 por ciento de los casos. También se ha intensificado la búsqueda de casos a través de acciones específicas en grupos y ante la detección de un caso se realiza el estudio de todos los contactos, lo que ha permitido estudiar y otorgar tratamiento a más de 95 por ciento de los mismos, con un promedio de 4.2 contactos por caso”⁷⁶.

⁷⁶.- *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005.* Publica: Gabinete de Desarrollo Humano y Social. México, 2005. P. 36

Es necesario destacar que las acciones que nuestro país ha implementado son parte de recomendaciones internacionales, dado que dentro del marco de la Declaración del Milenio se han dado las directrices que se deban seguir, y que es justamente a través de la cooperación internacional que se les hace llegar recursos a los países que así lo requieren y estos se obtienen de las donaciones que se hacen al fondo del Milenio.

Además cabe destacar que las metas de salud planteadas representan una oportunidad para impulsar estrategias acerca de padecimientos que sobre todo en los países en desarrollo se deben controlar o erradicar aunado al VIH/SIDA que se encuentra latente alrededor del planeta y que actualmente su diseminación es una preocupación internacional, dado que en algunos países como es el caso de África ya es un problema de seguridad nacional, por los altos índices de contagio que presenta la región.

En el periodo estudiado estas fueron las acciones que se llevaron a cabo para lograr llegar a las metas establecidas. En el siguiente apartado veremos cuáles son los resultados que han arrojado dichas acciones y si basándonos en ellos, nuestro país cumplirá con lo pactado para el año 2015.

3.2.1. RESULTADOS OBTENIDOS

Nuestro país emprendió el camino para el cumplimiento de los ODM, como lo hemos visto en las acciones implementadas como parte de las políticas sociales encaminadas hacer frente a este mandato.

Además de que es parte de la política impulsada durante este periodo estar basada en la construcción de acuerdos, que demuestran una visión compartida, a pesar de las diferencias que puedan tener las distintas naciones; asimismo forman parte de las relaciones igualitarias y la preservación democrática.

Los resultados en este periodo fueron los siguientes:

Respecto a la mortalidad materna mantenemos índices bajos respecto a América Latina y el Caribe. Sin embargo debido a nuestro nivel de desarrollo humano éstos deberían ser más bajos aún. Además en éste problema de salud se expresa la inequidad de género que existe al interior del territorio.

Por las acciones que se han implementado desde 1990 y más marcadamente desde el 2001, los resultados que se obtuvieron son los siguientes:

“La mortalidad materna tuvo una reducción de 89.0 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados en 1990 a 62.4 en 2004, lo que representa un descenso de 26.6 por ciento en los últimos 15 años”⁷⁷. Estos índices son superiores a los manejados en el periodo de 1990-1995 donde se logro un porcentaje de 1.3 por ciento de disminución y en la actualidad se maneja de 2.5 por ciento, de gran apoyo han sido las acciones implementadas.

La mortalidad infantil ha disminuido, no obstante aún es un tema que preocupa sobre todo en las zonas marginadas; a este respecto un índice que actualmente ha aumentado son los problemas alimentarios por un lado nos encontramos la desnutrición que ha pasado en muchos casos de leve y moderada a crónica, causando problemas directamente en el desarrollo del menor hasta llevarlo a la muerte. Del otro lado nos encontramos con los problemas de sobrepeso y obesidad que influyen en la calidad de vida que el menor va a tener más adelante y las probables enfermedades cardiovasculares que lo puedan atacar.

A la par los problemas congénitos son otro factor que está causando más defunciones, y muchas veces en las unidades médicas no se cuenta con la infraestructura para saber el estado del producto, aunado a que la paciente otras tantas no cuenta con los recursos económicos para practicárselos en otro lado. No obstante si se quiere llegar a la meta se tendrá que trabajar arduamente en este tipo de problemas, como ya se veía en el apartado anterior, es imperante dotar de infraestructura a las unidades para la atención de estos nuevos padecimientos, pero sobretodo hacer llegar la educación a las usuarias, para que tomen las medidas adecuadas ante un embarazo riesgoso y sepan las causas de

⁷⁷.- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006. Op. Cit. P. 41

los problemas congénitos, a fin de evitar tabús que pongan en peligro la vida del bebe.

En esta meta los resultados que obtuvimos durante el periodo señalado son los siguientes:

“La tasa de mortalidad en la infancia temprana (cero a cuatro años de edad) se redujo en 93 por ciento, al pasar de 317 decesos por cada mil nacidos vivos en 1930 a 23 en 2005, o bien el nivel alcanzado actualmente equivale a haber evitado 93 defunciones por cada 100 que habrían ocurrido de haber prevalecido los niveles registrados setenta y cinco años antes. En la mortalidad infantil (primer año de vida el escenario es también notable: la baja de 182 a 19 muertes por cada mil nacidos vivos al cabo de los setenta y cinco años equivale a haber evitado 90 de cada 100 decesos que hubieran tenido lugar de haberse mantenido los niveles de 1930”⁷⁸. “En el caso particular de la vacunación contra sarampión, la cobertura entre la población de un año de edad se ha mantenido por arriba de 95 por ciento desde 2001”⁷⁹

En lo que respecta al VIH/SIDA el resumen mundial de la epidemia de éste para diciembre de 2006 se comportó de la siguiente manera:⁸⁰

Personas que vivían con el VIH en 2006	
Total	39,5 millones (34,1–47,1 millones)
Adultos	37,2 millones (32,1–44,5 millones)
Mujeres	17,7 millones (15,1–20,9 millones)
Menores de 15 años	2,3 millones (1,7–3,5 millones)
Nuevas infecciones por el VIH en 2006	
Total	4,3 millones (3,6–6,6 millones)
Adultos	3,8 millones (3,2–5,7 millones)

⁷⁸- Virgilio Partida Bush. *Op. Cit.* P. 195

⁷⁹- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006. *Op. Cit.* P. 41

⁸⁰-Los datos se obtuvieron en línea de la pagina oficial del ONUSIDA. ONUSIDA. “Situación de la epidemia de SIDA”. Diciembre de 2006.

Menores de 15 años	530 000 (410 000–660 000)
Defunciones causadas por el SIDA en 2006	
Total	2,9 millones (2,5–3,5 millones)
Adultos	2,6 millones (2,2–3,0 millones)
Menores de 15 años	380 000 (290 000–500 000)

En el caso de nuestro país los resultados se dividieron entre la incidencia y la causa de muerte, para la primera se observó que

“En 1990 la incidencia de SIDA en México, según año de diagnóstico, se estimó en 4.4 casos por 100 mil habitantes y fue aumentando paulatinamente hasta alcanzar en 1999 su valor más alto (8.9 casos por 100 mil habitantes). En el siguiente año este indicador descendió a 8.2 y se estima que se ha estabilizado en alrededor de ocho casos por cada 100 mil habitantes”⁸¹. En la causa de mortalidad el comportamiento se presentó “de 1.8 a 4.3 defunciones por cada 100 mil habitantes durante el periodo 1990-1995, pero a partir del siguiente año este indicador se ha mantenido prácticamente estable con valores que oscilan entre 4.2 y 4.5. Se estima que este indicador iniciará su descenso en los próximos años como producto de la política de gratuidad en el tratamiento antirretroviral incorporada en el país en el 2003”⁸².

Para el paludismo y la tuberculosis hasta el momento se han alcanzado las metas, los resultados en el caso del paludismo son:

“La tasa de incidencia de paludismo se redujo de 53.3 casos por 100 mil habitantes en 1990 a 3.2 en 2004. Además, durante los últimos seis años en 17 estados la transmisión ha sido eliminada, en seis ha habido una disminución significativa, en cinco está controlada y sólo en cuatro la transmisión aún es inestable”⁸³.

Y para la tuberculosis

⁸¹.- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Op. Cit. P. 44

⁸².- Ibidem. P. 44

⁸³.- Ibidem. P. 45

“la tasa de incidencia de esta enfermedad disminuyó de 24.8 casos registrados por cada 100 mil habitantes en 1997 (año en el que alcanzó su mayor nivel durante el periodo analizado), a 16.1 en 2004, lo que representa una reducción de 35.0 por ciento en siete años. Comparado con la tasa de incidencia de 1990, el valor registrado en 2004 significa una disminución de 6.9 por ciento, lo que muestra que México detuvo y comenzó a reducir este problema de salud”⁸⁴

Con base en las acciones que se llevaron a cabo durante el sexenio 2000-2006, éstos fueron los resultados obtenidos, basándonos en el informe de avances 2006.

El camino ha sido pesado, sobretodo tomando en cuenta los desequilibrios existentes en nuestro territorio. Sin embargo el gobierno mexicano es consciente que la lucha debe de seguir para ofrecerle a la población un futuro con igualdad de oportunidades.

3.3. ¿Seguir en el camino o revirarlo?

Las acciones que se han implementado en nuestro país son fundamentales al ser un Estado activo en la promoción de la cooperación internacional, no sólo son elementos que reflejen el quehacer interno del gobierno, sino programas que han sido implementados para mejorar los niveles de salud del pueblo mexicano, a su vez éste forma parte del sistema internacional y el solo hecho de un fracaso no se cerraría a nuestro territorio.

No olvidemos que somos un Estado abierto a la globalización, donde todo se exporta y las enfermedades no son la excepción.

Los resultados obtenidos hasta el año 2006 son positivos, todo indica que se llegará al objetivo, aunque hay sus dudas en el caso de la mortalidad materna, debido a precarias condiciones económicas y una inequidad de género hacia la mujer en las zonas marginadas que son las que presentan más pérdidas de vidas.

⁸⁴.- *Ibidem*. P. 46

Además de que si bien es cierto que se están impulsando programas para hacer llegar el derecho a la protección a la salud; cabe destacar que estos aún están lejos de lograr el completo equilibrio.

Durante el sexenio 2000-2006 el gobierno vislumbró que era necesario ir más allá de las Metas del Milenio, debido a que nuestros estándares no son los adecuados a nivel internacional para un país que se encuentra dentro de la OCDE, ya que enfrentamos insuficiencias en problemas de salud básicos, que para nuestro nivel económico deberían estar subsanados.

La muerte de un infante va ligada a la salud de la madre y al acceso a los servicios de salud con los que cuente.

No podemos negar que en las últimas décadas ha habido avances con respecto al tema, sin embargo no ha sido suficiente, en el caso de nuestro país aún es bajo respecto a los países de la OCDE, y sobre todo es preocupante dado que estamos teniendo decesos por enfermedades infecto contagiosas y problemas asociados al desarrollo que debimos haber dejado en el pasado.

Como ya lo mencionamos la mortalidad materna va estrechamente vinculada con la infantil la cual no ha sido tomada en cuenta en el neonato las cifras que nos maneja el informe mundial de salud 2005 nos dicen que:

- 40% de las muertes de niños menores de 5 años suceden en el primer mes de vida;
- 98% de estas muertes suceden en países en desarrollo.

Se necesita mayor cobertura de los servicios de salud, incrementar el nivel de educación de la población, hacerlos conscientes del número de hijos que pueden y deben tener, así como luchar por una equidad de género; dado que mientras no se empodere a la mujer los abusos van a seguir.

No podemos seguir permitiendo que haya zonas que gocen de todos los servicios y privilegios y haya otras donde las mujeres sean tratadas peor que objetos.

Debemos tener en cuenta que es justamente el papel activo de la mujer el que va a influir en mejoras; puesto que si ella se encuentra mal va a ser obvio que el niño sufre malas condiciones de salud.

Es verdaderamente alarmante que haya zonas donde puedan morir por enfermedades respiratorias o gastrointestinales u otras que se pueden evitar por medio de inmunizaciones como el tétanos, porque nos está diciendo que los avances del sistema globalizado no están llegando a todos los rincones del planeta, o que no se están utilizando las estrategias adecuadas para promoverlos, además sabemos de antemano que permea la educación y costumbres de las personas y que si no se les saben explicar los beneficios, tienden a no aceptarlos; ya que lo que se busca es promover nuevos estilos de vida encaminados a establecer una cultura saludable y acercarla a toda la población.

Justamente en esta parte desempeña un papel importantísimo la cooperación internacional a través de la creación, promoción y establecimiento de programas encaminados a mejorar la situación de salud y educación de la población en diversas partes del planeta.

En el caso del cuidado de la madre se ha pugnado por lo siguiente hablando solo del primer nivel de atención (es decir, clínicas rurales).⁸⁵

Primer nivel de atención y nivel de respaldo

	Primer nivel de atención materna y neonatal	Nivel de respaldo para atención materna y neonatal
Características	Cercano al cliente: desmedicalizado y respetuoso de las culturas sobre parto pero	Plataforma técnica del nivel de referencia capaz de atender complicaciones quirúrgicas y de otro
Para quién?	atendido por profesionales	tipo

⁸⁵.- Los datos fueron obtenidos del "Informe mundial de salud 2005" Op. Cit. P. 42

Asimismo otra cosa que se busca en cuanto a la atención epidemiológica en los niños es lo siguiente:⁸⁶

- *Un conjunto de intervenciones simples, financiables y efectivas las cuales cubren a los principales causantes de muerte y a las necesidades de desarrollo.*
- *Integración de tres niveles de atención (paciente, lugar del parto, y el sistema).*
- *Mejorar las habilidades del personal de salud, personal de apoyo y de consejería.*
- *Construir alianzas entre padres y trabajadores de la salud para empoderar a las familias.*

No podemos olvidar que es necesaria la atención integral en la salud materna un descuido en cualquier punto del embarazo cuesta vidas.

Para 2005 la OMS estimó los siguientes costos para la cobertura de la atención materna e infantil:⁸⁷

- *US\$ 39 mil millones en los próximos 10 años, adicional al gasto actual.*
- *US\$ mil millones en 2006; aumentando a US\$ 6.1 mil millones para 2015.*
- *Expresado de otra manera, US\$ 0.22 por habitante por año inicialmente, aumentando a US\$ 1.18 en 2015.*

Si lo vemos desglosado es prácticamente mínima la inversión y se salvarían miles de vidas, lo que se tiene que tener es la voluntad para hacerlo y en el caso de muchos países redirigir sus políticas públicas para hacer esto posible.

En el caso particular de nuestro país se está trabajando en la materia, se han impulsado programas nuevos y se está invirtiendo; sin embargo, queda claro que aún nos falta un largo trecho además de necesitar un control de los programas ya implantados, para ver cuales realmente funcionan.

⁸⁶.- "Informe mundial de salud 2005". *Op. Cit.* P. 45

⁸⁷.- *Ibidem.* P. 52

Respecto al VIH/SIDA ha habido importantes aportes para controlar la epidemia, no obstante su propagación sigue aumentando. Es preocupante la situación de África región que se ve afectada de una manera importante por esta epidemia; además, las mujeres son proporcionalmente más vulnerables que el hombre a infectarse y actualmente sigue aumentando la población femenina que vive con VIH/SIDA.

Por otro lado es importante mencionar que entre los factores de riesgo que han influido directamente en el aumento de la transmisión nos encontramos con el uso de agujas contaminadas, relaciones sexuales entre hetero y homosexuales sin protección y la prostitución.

Cabe destacar que el tratamiento antirretroviral ha sido de gran ayuda ya que se estima que *“se han ganado unos 790 000 años, la mayor parte de ellos en los últimos dos años de ampliación del tratamiento antirretrovírico. En América Latina, donde el suministro de tratamiento en gran escala empezó antes, se han ganado desde 2002 unos 834 000 años de vida.”*⁸⁸

El compromiso de los gobiernos a nivel mundial apunta hacia la disminución de la propagación sin embargo esto depende directamente del comportamiento de los jóvenes y ello va estrechamente ligado con su educación sexual y a la información con la que cuentan.

A su vez el control de la TB pulmonar va de la mano del VIH porque las personas infectadas por este virus, son vulnerables a desarrollar la TB farmacorresistente, debido a un mal diagnóstico de la enfermedad y a la inaccesibilidad al tratamiento para el VIH.

De seguir en la vía que vamos actualmente en el caso de nuestro país forzosamente pero se pueden cumplir las expectativas para 2015; no obstante como lo hemos cotejado con los países de la OCDE esto aún no es suficiente, dado que nuestros estándares de desarrollo humano son bajos, por ello es un imperativo equilibrar nuestro territorio, ya que contamos con entidades federativas

⁸⁸.-Situación de la epidemia del SIDA. *Op. Cit.* P. 5

que tienen estándares elevados y otras que se encuentran al nivel de los países más atrasados del planeta.

En el ámbito internacional si bien se han realizado importantes avances aún queda un largo camino por recorrer. No podemos olvidar que el logro de los ODM significa el acceso a un nivel de vida digno para millones de personas, pero también a la consolidación de un mundo justo, estable y libre de conflictos.

Para lograr un desarrollo humano adecuado a nivel mundial, es necesario redirigir la cooperación, no utilizarla como método paliativo sino como una promotora del desarrollo, y hacer consciente a la población que es sujeta de desarrollo, mientras no se haga esto, podremos adherirnos a cientos de cumbres más pero los resultados siempre serán desalentadores.

Conclusiones

Podemos concluir que desde décadas anteriores los líderes gubernamentales se han reunido en el seno de las Naciones Unidas para llevar a cabo diversas cumbres con propósitos encaminados a un mismo fin, encontrar la solución a la disparidad social en el mundo.

Desafortunadamente en los albores del siglo XXI aún los resultados no eran tangibles y la preocupación se acrecentó. Por ello, en el año 2000 una vez más se apostó por la buena voluntad de los Estados y se dio cabida a una nueva agenda de propósitos internacionales; para responder a las necesidades de la población mundial,

Con esto se buscó que en la década siguiente millones de personas fueran eximidas de la mordaza de la pobreza, y así poder salvarles la vida a niños y madres que son el principal blanco de la muerte en las condiciones de pauperización; además era un imperativo hacerle frente a la epidemia del VIH-SIDA para evitar más contagios y brindarle una mejor atención a las personas infectadas.

La Cumbre del Milenio estuvo dirigida a luchar por un mundo más equilibrado con la ayuda de la cooperación internacional y con ello lograr el apoyo entre Estados, para que de esta manera compartan sus experiencias y puedan recomendar a los Estados menos desarrollados los pasos a seguir, obviamente no coartando sus libertades y tampoco imponiendo voluntades. Dado que se debe comprender que sólo con la solidaridad, compromiso y esfuerzo se logrará llegar a los resultados deseados.

De acuerdo con nuestra investigación el impacto de la cooperación internacional en el campo de la salud ha sido contundente desde décadas pasadas; justamente esa unión epidemiológica que han mantenido los Estados los ha llevado a poder controlar, erradicar y mantener sanas a sus poblaciones.

No podemos dejar de lado que la cooperación internacional ha sido el instrumento central en el campo de la salud; sin la interconexión que existe entre Estados sería prácticamente imposible hacer frente a los brotes epidemiológicos.

Las implicaciones de las acciones implementadas al interior de la OMS han dado como resultado un control epidemiológico y a la vez han sentado las directrices del sistema de salud mundial.

Además como lo vimos en la presente investigación, la OMS ha pasado por diversas etapas evolutivas; sin embargo, desde el año 2000 su prioridad ha sido encaminar las acciones necesarias para que los Estados logren alcanzar los ODM, y así responder a su población al derecho a la protección a la salud, porque no podemos olvidar que es responsabilidad del Estado otorgarlo.

La cooperación internacional en salud es de vital importancia para la comunidad internacional, debido a que sin ella no se tendría un control sobre las enfermedades de las que la población está siendo rehén. Además de que esta unión nos permite articular esfuerzos en la inversión de tecnología en el campo médico.

Como en todas las áreas, en salud, la cooperación dependerá del progreso epidemiológico del Estado; no podemos olvidar que ésta ha cambiado y que existen problemas en común a nivel mundial, que requieren de una cooperación internacional conjunta. Además, no se pueden olvidar las enfermedades que van surgiendo, dado que si no se controlan se pueden volver una amenaza, por ello es que la vigilancia epidemiológica mundial es un imperativo, si ella se llegara a descuidar el costo sería alto.

Es por ello que en el campo de la cooperación se deben vislumbrar con detenimiento los programas que se acepten y que estos sean viables, porque de lo contrario el financiamiento será desperdiciado.

Ante ello el gran reto es lograr acabar con las grandes disparidades existentes para de esta manera lograr un proceso de globalización incluyente. Ya que sólo

podemos encontrar desarrollo promoviéndolo y llevando a cabo las acciones pertinentes para lograrlo, porque si esperamos que sólo con buenas intenciones y discursos demagógicos se logre el desarrollo de la población, no vamos por el camino adecuado; una vez más se está dejando el barco a la deriva y de no voltear a tiempo el daño se va a querer resarcir cuando se esté hundiendo y va a ser demasiado tarde. Recordemos que los cambios son graduales y es hoy cuando hay que llevar las acciones y cambios pertinentes para que las generaciones del mañana recojan los frutos.

Los grandes desequilibrios día a día van abriendo brechas más grandes entre la población y acrecentando la pobreza, la cual es la mayor amenaza de la seguridad humana. A su vez, de este problema social surgen la delincuencia, el crimen organizado, el terrorismo, entre otros que van fracturando las estructuras institucionales y debilitando al Estado.

Además, una parte alarmante es que justo en la población marginada por los conflictos e inmersa en un letargo económico es donde hacen mella las enfermedades.

Es por ello que se toma la cooperación internacional como la base para el desarrollo de los países, ya que les permite intercambiar información, tecnología y recursos humanos; además ello coadyuva en un mejor nivel de vida.

Sin embargo, el informe sobre los avances de los ODM que las Naciones Unidas presentaron en 2005 nos demuestra que aún estamos lejos de la meta y de seguir en el mismo camino nos llevará a resultados poco efectivos y que una vez más el desarrollo humano decaiga en lugar de avanzar. De seguir así no mejorará la situación de desigualdad que ha provocado que las regiones más atrasadas se queden a la zaga del desarrollo y se haga más grande la brecha entre países ricos y pobres.

Asimismo, el derecho internacional nos sitúa en la realidad de que las obligaciones contraídas, sólo se cumplen de buena fe, nada presiona a los Estados a

cumplirlas; sin embargo, en la actualidad no pueden olvidar que es un imperativo con la sociedad internacional.

Además, hace falta una verdadera estrategia de desarrollo y que los gobiernos analicen si realmente quieren lograr lo establecido en la Declaración del Milenio o nuevamente se dejarán vencer por las adversidades.

Para ello, es necesaria la voluntad política para lograr un comercio justo entre Estados, mientras no se regule esta parte, se seguirá dejando de lado la participación de los países en desarrollo.

No se puede ni debe olvidar que el desarrollo es una responsabilidad compartida a nivel mundial, mientras no se entienda eso, será poco lo que se pueda lograr.

Porque si bien es cierto que la cooperación internacional es un instrumento valioso en la lucha contra los desequilibrios, tampoco podemos olvidar que la condicionalidad que esta sufre la mayoría de las veces no permite que los recursos se aterricen como debieran, creando más dependencia por parte de los Estados receptores.

No se debe permitir que una vez más la lucha por acabar con las disparidades en el mundo quede en el tintero de las buenas intenciones; es un imperativo pugnar por un comercio justo y un trato igualitario entre Estados. Porque mientras se siga con tratos preferenciales y estrategias geopolíticas, no se logrará terminar con las disparidades.

Los dirigentes tienen en sus manos el futuro de la sociedad internacional; dado que ellos solos no podrán, sino que necesitan la ayuda de cada una de sus poblaciones. Sin embargo, ello sólo se logrará brindándole a la población educación y haciéndola consciente del papel que juega en las relaciones internacionales; porque mientras los compromisos internacionales se sigan viendo como acuerdos entre élites políticas y la población se siga viendo relegada y más en un papel de víctima que como parte activa de los logros su actuar será nulo, y

no importa que tan buenos sean los proyectos una y otra vez caerán en el casillero de las derrotas.

Dentro de esta responsabilidad internacional compartida la participación de nuestro país ha sido de gran importancia en la comunidad internacional; sin embargo, en lo que corresponde a su posición es un tanto complicada, dado que se le considera una economía intermedia, lo que lo hace un actor diferente en el ámbito de la cooperación, y este status lo lleva a dejar de ser sólo receptor, para convertirse en un oferente; por lo cual en éste campo el reto es acercarse a nuevas vías para acceder a la cooperación internacional.

Es necesario destacar que México aunque es miembro de la OCDE, no forma parte del CAD; no obstante, mantiene un papel activo respecto a la cooperación técnica. Además al ser un país en desarrollo ha pugnado junto con otros Estados por dejar a un lado la condicionalidad de la cooperación internacional y de esta forma se convierta en un instrumento que impulse el desarrollo, no una herramienta para mantener la hegemonía de unos cuantos coartando la libertad de la mayoría de los Estados.

En materia de salud nuestro país ha mantenido una estrecha relación con la OMS así como un trabajo conjunto con diversos Estados, lo cual le ha permitido implementar las acciones necesarias para hacer frente a los problemas de salud que afectan a su población, y buscando el mejor camino para la modernización de nuestro sistema de salud.

Asimismo la adhesión a la Declaración Del Milenio respondió a la necesidad de mejorar nuestros índices de desarrollo humano y acercar los servicios de salud al grueso de la población, así como hacerlos llegar a las áreas marginadas, para poder lograr los estándares necesarios de un país que se encuentra en la OCDE. Además, de responder a la directriz bajo la cual se articuló la Política exterior durante el sexenio encabezado por Vicente Fox, la cual se basó en 5 puntos que fueron: el fortalecimiento de la democracia y los derechos humanos; la protección de los mexicanos en el extranjero; la intensificación de la participación e nuestro

país en foros multilaterales; la utilización de esquemas de concertación regional para crear nuevos ejes de acción política; además, de encabezar esfuerzos de promoción en rubros económicos, comerciales, culturales y de promoción de nuestro país en pro del desarrollo nacional.

Con base en estos objetivos a que se comprometió México podemos darnos cuenta que se han reforzado, implementado y creado nuevos programas buscando mejorar el desarrollo humano en general al interior del país.

Además, con la adhesión de nuestro país a la Declaración del Milenio se demuestra que no podemos permanecer aislados al resto del mundo y que se debe de trabajar a través de la unión de esfuerzos.

En los resultados particulares de las metas en el área de la salud podemos decir que si existen grandes disparidades entre entidades federativas, pero se ha logrado reducir la tasa de mortalidad infantil; aunque las entidades del sur del país siguen manteniendo elevadas tasas respecto al norte, lo mismo sucede con la mortalidad materna.

Es justamente en estos rubros donde se requieren estrategias localizadas para poder hacer frente a lo que las está causando, de lo contrario serán estos focos rojos lo que no permitirá resultados óptimos.

Respecto al VIH/SIDA hasta el momento nuestro país mantiene baja incidencia respecto a América Latina y presumiblemente tiene una cobertura total de antirretrovirales para los pacientes que ya han sido detectados; sin embargo, en este rubro el problema es que los enfermos son objeto de la discriminación por parte del personal sanitario.

En lo que compete a la legislación nacional de nuestro país hasta el momento se ha buscado dar respuesta a ese imperativo internacional plasmando en sus normas internas los elementos necesarios para responder a las necesidades básicas de sus habitantes.

En nuestro ordenamiento jurídico no se opta por el concepto derecho a la salud, puesto que como ya vimos, según el derecho internacional no lo puede garantizar el Estado como tal.

No obstante, se han implementado las medidas necesarias para cubrir lo que se ha conceptualizado en nuestras leyes internas como “el derecho a la protección de la salud”, el cual se busca cumplir cabalmente asegurándole a la población su acceso a servicios de salud, a través de programas implementados por el sector salud en nuestro país.

El panorama que nos queda de México es de un Estado que está buscando por todos los medios dar cabal cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y que sabemos de antemano, los estándares que se establecen dentro de la declaración no son suficientes para lograr un desarrollo humano digno para la población mexicana, pero son parte de ese arduo camino que necesita recorrer nuestro país para lograr un sistema de salud que pueda hacer frente a los problemas de salud que amenazan a su población.

En general concluimos con la preocupación de que el tiempo se agota y los objetivos aún se ven lejanos, no sólo para las regiones de Asia meridional y África Subsahariana, sino para muchos países en desarrollo, entre ellos el nuestro.

No olvidemos que en un mundo que se encuentra inmerso en constantes cambios por el modelo económico imperante, un esfuerzo fallido repercute en la integración mundial. Por ello, ante el imperativo de dar respuesta a los ODM más que nunca se necesita de una política de cooperación integral que logre la participación de todos los actores del sistema internacional y de esta manera se ejecuten las acciones dirigidas a lograr un nivel de desarrollo acorde con las necesidades mundiales.

SIGLAS

AGAAC/GATT: Acuerdo General sobre Aranceles, aduanas y Comercio./ General Agreement on Tariffs and Trade.

CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer./ Convention on the elimination of all forms of discrimination against women.

CNUCYD/UNCTAD: Conferencia de Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo/
United Nations Conference on Trade and Development.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

OCDE: Organización de Cooperación y Desarrollo Económico

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OEA: Organización de Estados Americanos

OIHP: Organización Internacional de Higiene Pública./ Organisation Internationale d'Hygiène Publique

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SSA: Secretaria de Salud

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

ANEXO

Resolución aprobada por la Asamblea General

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/55/L.2)]

55/2. Declaración del Milenio

La Asamblea General

Aprueba la siguiente Declaración:

Declaración del Milenio

I. Valores y principios

1. Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno, nos hemos reunido en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 6 al 8 de septiembre de 2000, en los albores de un nuevo milenio, para reafirmar nuestra fe en la Organización y su Carta como cimientos indispensables de un mundo más pacífico, más próspero y más justo.

2. Reconocemos que, además de las responsabilidades que todos tenemos respecto de nuestras sociedades, nos incumbe la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. En nuestra calidad de dirigentes, tenemos, pues, un deber que cumplir respecto de todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables y, en particular, los niños del mundo, a los que pertenece el futuro.

3. Reafirmamos nuestra adhesión a los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, que han demostrado ser intemporales y universales. A decir verdad, su pertinencia y su capacidad como fuente de inspiración han ido en aumento conforme se han multiplicado los vínculos y se ha consolidado la interdependencia entre las naciones y los pueblos.

4. Estamos decididos a establecer una paz justa y duradera en todo el mundo, de conformidad con los propósitos y principios de la Carta. Reafirmamos nuestra determinación de apoyar todos los esfuerzos encaminados a hacer respetar la igualdad soberana de todos los Estados, el respeto de su integridad territorial e independencia política; la solución de los conflictos por medios pacíficos y en consonancia con los

principios de la justicia y del derecho internacional; el derecho de libre determinación de los pueblos que siguen sometidos a la dominación colonial y la ocupación extranjera; la no injerencia en los asuntos internos de los Estados; el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales; el respeto de la igualdad de derechos de todos, sin distinciones por motivo de raza, sexo, idioma o religión, y la cooperación internacional para resolver los problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario.

5. Creemos que la tarea fundamental a que nos enfrentamos hoy es conseguir que la mundialización se convierta en una fuerza positiva para todos los habitantes del mundo, ya que, si bien ofrece grandes posibilidades, en la actualidad sus beneficios se distribuyen de forma muy desigual al igual que sus costos. Reconocemos que los países en desarrollo y los países con economías en transición tienen dificultades especiales para hacer frente a este problema fundamental. Por eso, consideramos que solo desplegando esfuerzos amplios y sostenidos para crear un futuro común, basado en nuestra común humanidad en toda su diversidad, se podrá lograr que la mundialización sea plenamente incluyente y equitativa. Esos esfuerzos deberán incluir la adopción de políticas y medidas, a nivel mundial, que correspondan a las necesidades de los países en desarrollo y de las economías en transición y que se formulen y apliquen con la participación efectiva de esos países y esas economías.

6. Consideramos que determinados valores fundamentales son esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI:

- La libertad. Los hombres y las mujeres tienen derecho a vivir su vida y a criar a sus hijos con dignidad y libres del hambre y del temor a la violencia, la opresión o la injusticia. La mejor forma de garantizar esos derechos es contar con gobiernos democráticos y participativos basados en la voluntad popular.

- La igualdad. No debe negarse a ninguna persona ni a ninguna nación la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres.

- La solidaridad. Los problemas mundiales deben abordarse de manera tal que los costos y las cargas se distribuyan con justicia, conforme a los principios fundamentales de la equidad y la justicia social. Los que sufren, o los que menos se benefician, merecen la ayuda de los más beneficiados.

- La tolerancia. Los seres humanos se deben respetar mutuamente, en toda su diversidad de creencias, culturas e idiomas. No se deben temer ni reprimir las diferencias dentro de las sociedades ni entre éstas; antes bien, deben apreciarse como preciados bienes de la humanidad. Se debe promover activamente una cultura de paz y diálogo entre todas las civilizaciones.

- El respeto de la naturaleza. Es necesario actuar con prudencia en la gestión y ordenación de todas las especies vivas y todos los recursos naturales, conforme a los preceptos del desarrollo sostenible. Sólo así podremos conservar y transmitir a nuestros descendientes las incommensurables riquezas que nos brinda la naturaleza. Es preciso modificar las actuales pautas insostenibles de producción y consumo en interés de nuestro bienestar futuro y en el de nuestros descendientes.

- Responsabilidad común. La responsabilidad de la gestión del desarrollo económico y social en el mundo, lo mismo que en lo que hace a las amenazas que pesan sobre la paz y la seguridad internacionales, debe ser compartida por las naciones del mundo y ejercerse multilateralmente. Por ser la organización más universal y más representativa de todo el mundo, las Naciones Unidas deben desempeñar un papel central a ese respecto.

7. Para plasmar en acciones estos valores comunes, hemos formulado una serie de objetivos clave a los que atribuimos especial importancia.

II. La paz, la seguridad y el desarme

8. No escatimaremos esfuerzos para liberar a nuestros pueblos del flagelo de la guerra — ya sea dentro de los Estados o entre éstos—, que, en el último decenio, ha cobrado más de cinco millones de vidas. También procuraremos eliminar los peligros que suponen las armas de destrucción en masa.

9. Por todo lo anterior, decidimos:

- Consolidar el respeto del imperio de la ley en los asuntos internacionales y nacionales y, en particular, velar por que los Estados Miembros cumplan las decisiones de la Corte Internacional de Justicia, con arreglo a la Carta de las Naciones Unidas, en los litigios en que sean partes.
- Aumentar la eficacia de las Naciones Unidas en el mantenimiento de la paz y de la seguridad, dotando a la Organización de los recursos y los instrumentos que necesitan en sus tareas de prevención de conflictos, resolución pacífica de controversias, mantenimiento de la paz, consolidación de la paz y reconstrucción después de los conflictos. En este sentido, tomamos nota del informe del Grupo sobre las Operaciones de Paz de las Naciones Unidas¹, y pedimos a la Asamblea General que examine cuanto antes sus recomendaciones.
- Fortalecer la cooperación entre las Naciones Unidas y las organizaciones regionales, de conformidad con las disposiciones del Capítulo VIII de la Carta.
- Velar por que los Estados Partes apliquen los tratados sobre cuestiones tales como el control de armamentos y el desarme, el derecho internacional humanitario y el relativo a los derechos humanos, y pedir a todos los Estados que consideren la posibilidad de suscribir y ratificar el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.
- Adoptar medidas concertadas contra el terrorismo internacional y adherirnos cuanto antes a todas las convenciones internacionales pertinentes.
- Redoblar nuestros esfuerzos para poner en práctica nuestro compromiso de luchar contra el problema mundial de la droga.
- Intensificar nuestra lucha contra la delincuencia transnacional en todas sus dimensiones, incluidos la trata y el contrabando de seres humanos y el blanqueo de dinero.
- Reducir al mínimo las consecuencias negativas que las sanciones económicas impuestas por las Naciones Unidas pueden tener en las poblaciones inocentes, someter los regímenes de sanciones a exámenes periódicos y eliminar las consecuencias adversas de las sanciones sobre terceros.

- Esforzarnos por eliminar las armas de destrucción en masa, en particular las armas nucleares, y mantener abiertas todas las opciones para alcanzar esa meta, incluida la posibilidad de convocar una conferencia internacional para determinar formas adecuadas de eliminar los peligros nucleares.

- Adoptar medidas concertadas para poner fin al tráfico ilícito de armas pequeñas y armas ligeras, en particular dando mayor transparencia a las transferencias de armas y respaldando medidas de desarme regional, teniendo en cuenta todas las recomendaciones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio Ilícito de Armas Pequeñas y Ligeras.

- Pedir a todos los Estados que consideren la posibilidad de adherirse a la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, así como al Protocolo enmendado relativo a las minas de la Convención sobre armas convencionales.

10. Instamos a los Estados Miembros a que observen la Tregua Olímpica, individual y colectivamente, ahora y en el futuro, y a que respalden al Comité Olímpico Internacional en su labor de promover la paz y el entendimiento humano mediante el deporte y el ideal olímpico.

III. El desarrollo y la erradicación de la pobreza

11. No escatimaremos esfuerzos para liberar a nuestros semejantes, hombres, mujeres y niños, de las condiciones abyectas y deshumanizadoras de la pobreza extrema, a la que en la actualidad están sometidos más de 1.000 millones de seres humanos. Estamos empeñados en hacer realidad para todos ellos el derecho al desarrollo y a poner a toda la especie humana al abrigo de la necesidad.

12. Resolvemos, en consecuencia, crear en los planos nacional y mundial un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza.

13. El logro de esos objetivos depende, entre otras cosas, de la buena gestión de los asuntos públicos en cada país. Depende también de la buena gestión de los asuntos públicos en el plano internacional y de la transparencia de los sistemas financieros, monetarios y comerciales. Propugnamos un sistema comercial y financiero multilateral abierto, equitativo, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

14. Nos preocupan los obstáculos a que se enfrentan los países en desarrollo para movilizar los recursos necesarios para financiar su desarrollo sostenible. Haremos, por consiguiente, todo cuanto esté a nuestro alcance para que tenga éxito la Reunión intergubernamental de alto nivel sobre la financiación del desarrollo que se celebrará en 2001.

15. Decidimos, asimismo, atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. En este contexto, nos felicitamos de la convocación de la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados, que se celebrará en mayo de 2001, y donde haremos todo lo posible por lograr resultados positivos. Pedimos a los países industrializados:

- que adopten, preferiblemente antes de que se celebre esa Conferencia, una política de acceso libre de derechos y cupos respecto de virtualmente todas las exportaciones de los países menos adelantados;

- que apliquen sin más demora el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y que convengan en cancelar todas las deudas bilaterales oficiales de esos países a cambio de que éstos demuestren su firme determinación de reducir la pobreza; y

- que concedan una asistencia para el desarrollo más generosa, especialmente a los países que se están esforzando genuinamente por destinar sus recursos a reducir la pobreza.

16. Estamos decididos, asimismo, a abordar de manera global y eficaz los problemas de la deuda de los países de ingresos bajos y medios adoptando diversas medidas en los planos nacional e internacional para que su deuda sea sostenible a largo plazo.

17. Resolvemos asimismo atender las necesidades especiales de los pequeños Estados insulares en desarrollo poniendo en práctica rápida y cabalmente el Programa de Acción de Barbados y las conclusiones a que llegó la Asamblea General en su vigésimo segundo período extraordinario de sesiones. Instamos a la comunidad internacional a que vele por que, cuando se prepare un índice de vulnerabilidad, se tengan en cuenta las necesidades especiales de los pequeños Estados insulares en desarrollo.

18. Reconocemos las necesidades y los problemas especiales de los países en desarrollo sin litoral, por lo que pedimos encarecidamente a los donantes bilaterales y multilaterales que aumenten su asistencia financiera y técnica a ese grupo de países para satisfacer sus necesidades especiales de desarrollo y ayudarlos a superar los obstáculos de su geografía, mejorando sus sistemas de transporte en tránsito.

19. Decidimos, asimismo:

- Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y el de las personas que padezcan hambre; igualmente, para esa misma fecha, reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable o que no puedan costearlo.

- Velar por que, para ese mismo año, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y por que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza.

- Haber reducido, para ese mismo año, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales.

- Para entonces, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA, el flagelo del paludismo y otras enfermedades graves que afligen a la humanidad.

- Prestar especial asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.

- Para el año 2020, haber mejorado considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios, como se propone en la iniciativa “Ciudades sin barrios de tugurios”.

20. Decidimos también:

- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.
- Elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes de todo el mundo la posibilidad real de encontrar un trabajo digno y productivo.
- Alentar a la industria farmacéutica a que aumente la disponibilidad de los medicamentos esenciales y los ponga al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten.
- Establecer sólidas formas de colaboración con el sector privado y con las organizaciones de la sociedad civil en pro del desarrollo y de la erradicación de la pobreza.
- Velar por que todos puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, conforme a las recomendaciones formuladas en la Declaración Ministerial 2000 del Consejo Económico y Social.

IV. Protección de nuestro entorno común

21. No debemos escatimar esfuerzos por liberar a toda la humanidad, y ante todo a nuestros hijos y nietos, de la amenaza de vivir en un planeta irremediablemente dañado por las actividades del hombre, y cuyos recursos ya no alcancen para satisfacer sus necesidades.

22. Reafirmamos nuestro apoyo a los principios del desarrollo sostenible, incluidos los enunciados en el Programa 217, convenidos en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo.

23. Decidimos, por consiguiente, adoptar una nueva ética de conservación y resguardo en todas nuestras actividades relacionadas con el medio ambiente y, como primer paso en ese sentido, convenimos en lo siguiente:

- Hacer todo lo posible por que el Protocolo de Kyoto entre en vigor, de ser posible antes del décimo aniversario de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en el año 2002, e iniciar la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero.

- Intensificar nuestros esfuerzos colectivos en pro de la ordenación, la conservación y el desarrollo sostenible de los bosques de todo tipo.

- Insistir en que se apliquen cabalmente el Convenio sobre la Diversidad Biológica y la Convención de las Naciones Unidas de lucha contra la desertificación en los países afectados por sequía grave o desertificación, en particular en África.

- Poner fin a la explotación insostenible de los recursos hídricos formulando estrategias de ordenación de esos recursos en los planos regional, nacional y local, que promuevan un acceso equitativo y un abastecimiento adecuado.

- Intensificar la cooperación con miras a reducir el número y los efectos de los desastres naturales y de los desastres provocados por el hombre.

- Garantizar el libre acceso a la información sobre la secuencia del genoma humano.

V. Derechos humanos, democracia y buen gobierno

24. No escatimaremos esfuerzo alguno por promover la democracia y fortalecer el imperio del derecho y el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales internacionalmente reconocidos, incluido el derecho al desarrollo.

25. Decidimos, por tanto:

- Respetar y hacer valer plenamente la Declaración Universal de Derechos Humanos.

- Esforzarnos por lograr la plena protección y promoción de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas en todos nuestros países.

- Aumentar en todos nuestros países la capacidad de aplicar los principios y las prácticas de la democracia y del respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las minorías.

- Luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer y aplicar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

- Adoptar medidas para garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos de los migrantes, los trabajadores migratorios y sus familias, eliminar los actos de racismo y xenofobia cada vez más frecuentes en muchas sociedades y promover una mayor armonía y tolerancia en todas las sociedades.

- Trabajar aunadamente para lograr procesos políticos más igualitarios, en que puedan participar realmente todos los ciudadanos de nuestros países.

- Garantizar la libertad de los medios de difusión para cumplir su indispensable función y el derecho del público a la información.

VI. Protección de las personas vulnerables

26. No escatimaremos esfuerzos para lograr que los niños y todas las poblaciones civiles que sufren de manera desproporcionada las consecuencias de los desastres naturales, el genocidio, los conflictos armados y otras situaciones de emergencia humanitaria reciban toda la asistencia y la protección que necesiten para reanudar cuanto antes una vida normal.

Decidimos, por consiguiente:

- Ampliar y reforzar la protección de los civiles en situaciones de emergencia complejas, de conformidad con el derecho internacional humanitario.

- Fortalecer la cooperación internacional, incluso compartiendo la carga que recae en los países que reciben refugiados y coordinando la asistencia humanitaria prestada a esos países; y ayudar a todos los refugiados y personas desplazadas a regresar voluntariamente a sus hogares en condiciones de seguridad y dignidad, y a reintegrarse sin tropiezos en sus respectivas sociedades.

- Alentar la ratificación y la plena aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño¹² y sus protocolos facultativos relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

VII. Atención a las necesidades especiales de África

27. Apoyaremos la consolidación de la democracia en África y ayudaremos a los africanos en su lucha por conseguir una paz duradera, erradicar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible, para que de esa forma África pueda integrarse en la economía mundial.

28. Decidimos, por tanto:

- Apoyar plenamente las estructuras políticas e institucionales de las nuevas democracias de África.

- Fomentar y mantener mecanismos regionales y subregionales de prevención de conflictos y promoción de la estabilidad política, y velar por que las operaciones de mantenimiento de la paz en ese continente reciban una corriente segura de recursos.
- Adoptar medidas especiales para abordar los retos de erradicar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible en África, tales como cancelar la deuda, mejorar el acceso a los mercados, aumentar la asistencia oficial para el desarrollo e incrementar las corrientes de inversión extranjera directa y de transferencia de tecnología.
- Ayudar a África a aumentar su capacidad para hacer frente a la propagación de la pandemia del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas.

VIII. Fortalecimiento de las Naciones Unidas

29. No escatimaremos esfuerzos por hacer de las Naciones Unidas un instrumento más eficaz en el logro de todas las prioridades que figuran a continuación: la lucha por el desarrollo de todos los pueblos del mundo; la lucha contra la pobreza, la ignorancia y las enfermedades; la lucha contra la injusticia; la lucha contra la violencia, el terror y el delito; y la lucha contra la degradación y la destrucción de nuestro planeta.

30. Decidimos, por consiguiente:

- Reafirmar el papel central que recae en la Asamblea General en su calidad de principal órgano de deliberación, adopción de políticas y representación de las Naciones Unidas, y capacitarla para que pueda desempeñar ese papel con eficacia.
- Redoblar nuestros esfuerzos por reformar ampliamente el Consejo de Seguridad en todos sus aspectos.
- Fortalecer más el Consejo Económico y Social, sobre la base de sus recientes logros, de manera que pueda desempeñar el papel que se le asigna en la Carta.

- Fortalecer la Corte Internacional de Justicia a fin de que prevalezcan la justicia y el imperio del derecho en los asuntos internacionales.
- Fomentar la coordinación y las consultas periódicas entre los órganos principales de las Naciones Unidas en el desempeño de sus funciones.
- Velar por que la Organización cuente, de forma oportuna y previsible, con los recursos que necesita para cumplir sus mandatos.
- Instar a la Secretaría a que, de conformidad con normas y procedimientos claros acordados por la Asamblea General, aproveche al máximo esos recursos en interés de todos los Estados Miembros, aplicando las mejores prácticas y tecnologías de gestión disponibles y prestando una atención especial a las tareas que reflejan las prioridades convenidas de los Estados Miembros.
- Promover la adhesión a la Convención sobre la Seguridad del Personal de las Naciones Unidas y el Personal Asociado.
- Velar por que exista una mayor coherencia y una mejor cooperación en materia normativa entre las Naciones Unidas, sus organismos, las instituciones de Bretton Woods y la Organización Mundial del Comercio, así como otros órganos multilaterales, con miras a lograr criterios perfectamente coordinados en lo relativo a los problemas de la paz y el desarrollo.
- Seguir fortaleciendo la cooperación entre las Naciones Unidas y los parlamentos nacionales por intermedio de su organización mundial, la Unión Interparlamentaria, en diversos ámbitos, a saber: la paz y seguridad, el desarrollo económico y social, el derecho internacional y los derechos humanos, la democracia y las cuestiones de género.
- Ofrecer al sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en general más oportunidades de contribuir al logro de las metas y los programas de la Organización.

31. Pedimos a la Asamblea General que examine periódicamente los progresos alcanzados en la aplicación de lo dispuesto en la presente Declaración, y al Secretario General que publique informes periódicos para que sean examinados por la Asamblea y sirvan de base para la adopción de medidas ulteriores.

32. Reafirmamos solemnemente, en este momento histórico, que las Naciones Unidas son el hogar común e indispensable de toda la familia humana, mediante el cual trataremos de hacer realidad nuestras aspiraciones universales de paz, cooperación y desarrollo. Por consiguiente, declaramos nuestro apoyo ilimitado a estos objetivos comunes y nuestra decisión de alcanzarlos.

8a. sesión plenaria

8 de septiembre de 2000

BIBLIOGRAFIA

“*Agenda de salud*”. Ed. ISEF. México, 2007.

Arechiga, Hugo y Benítez Bribiesca, Luis (Coordinadores). “*Un siglo de ciencias de la salud en México*” Ed. FCE. México, 2000

Argáiz Parra, Adriana et al. “*Metas de Desarrollo del Milenio*”. Ed. SEDESOL. México, 2001.

Brena Sesma, Ingrid (coordinadora). “*Salud y derecho: memoria del congreso internacional de culturas y sistemas jurídicos comparados*”. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. México, 2005.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Sun-shine México, 2006.

COPLAMAR. “*Necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas hacia el año 2000*”. Ed. Siglo XXI. 3ª edición. México, 1985.

Covián González, Miguel A. (compilador). “*La cumbre del milenio: ¿hacia dónde van las Naciones Unidas*”. Ed. Instituto Matías Romero. 1ª edición. México, 2000

De la Fuente, Juan Ramón y Juan, Mercedes (Compiladores). “*La descentralización de los servicios de salud: una responsabilidad compartida*”. Ed. Consejo Nacional de Salud. México 1998.

Ianni, Octavio. “*Teorías de la globalización*”. Siglo XXI. México, 1996

Informe bienal de cooperación técnica y científica de México 2003-2004. Edita: Unidad de Relaciones Económicas y Cooperación Internacional-Dirección General de Cooperación Técnica y Científica. México, 2004.

Kaul, Inge, Grunberg, Isabelle y Stern, Marc A. (editores). “*Bienes públicos mundiales: la cooperación internacional en el siglo XXI*”. Ed. Oxford. México, 2001.

Levy, Santiago (Compilador) “*Ensayos sobre el desarrollo económico y social de México*”. Ed. FCE. 1ª Edición. México, 2004

Loaeza, Soledad. (coord.) “*La cooperación internacional en un mundo desigual*”. Ed. COLMEX. México, 1994.

“Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006”. Publica: Gabinete de Desarrollo Humano y Social. México, 2006.

Lozoya, Jorge Alberto et al. *“La nueva política mexicana de cooperación internacional”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1999.

Mariño Menendez, Fernando M. *“El derecho internacional en los albores del siglo XXI”*. Ed. Trotta. España, 2002.

Mariño Menendez, Fernando M. y Fernandez Liesa, Carlos R. *“El desarrollo y la cooperación internacional”*. Ed. Instituto de Estudios Internacionales y Europeos “Francisco de Vitoria”, Universidad Carlos III de Madrid. Boletín oficial del Estado. España, 1997.

Martínez Palomo, Adolfo. *“Ciencia, Salud y desarrollo”*. Ed. Colegio Nacional. 1ª edición. México, 1996.

Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coordinadora). *“Temas selectos de salud y derecho”*. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. México, 2002.

“Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005”. Pública Gabinete de Desarrollo Humano y Social. México, 2005

OCDE. *“Health at a glance: OECD indicators 2005”*. Francia, 2005.

OMS. <http://www.who.int/about/es/>. Jueves 27 de septiembre de 2007. 11:09

OPS. *“La educación médica y la salud”* Ed. OPS Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. México, 1992

Orench y Del Moral, Ma. Asunción. *“El derecho internacional como ordenamiento jurídico objetivo: los principios generales del derecho internacional”*. Ed. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 2004.

Ortiz Ahlf, Loreta. *“Derecho Internacional Público”*. 3ª Edición. Ed. Oxford. México, 2004.

Peniche Bolio, Francisco J. *“Introducción al Estudio del Derecho”*. Ed. Porrúa. Decimo quinta edición. México, 2000. P. 50

Pérez Bravo, Alfredo y Sierra, Ivan. *“Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y a experiencia mexicana”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1998.

Presidencia de la República. “PND 2001-2006”. Gobierno Federal.

PNUD. *Informe sobre el Desarrollo Humano 2005: La cooperación internacional ante una encrucijada ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual*. Ed. Mundi-prensa. México, 2005.

Reyes, Juan Jose. *“Hospitales Públicos sin camas”* contenido en: “El economista” Secc. Política y sociedad. Martes 13 de marzo de 2007.

Sanahuja, Antonio y Gómez Galan, Manuel. “El sistema internacional de cooperación al desarrollo: una aproximación a sus actores e instrumentos”. Ed. Cideal. España, 1999.

Sinnes, Erin, Tinker, Anne y Ruben, Julia. *“Salvar la vida de los recién nacidos. La continuidad en la atención al recién nacido, madres y niños: un esfuerzo colectivo para salvar vidas”*. Ed. PRB. EE. UU., 2000.

Soberón Acevedo, Guillermo (coordinador) *“Derecho constitucional a la protección de la salud”*. Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1983.

Sobrino, J.M. et al (coords.) *“La cooperación al desarrollo en un mundo en cambio”*. Ed Cideal. España, 2001. p.

SS. “Rendición de cuentas en salud 2007”, México, 2008.

Tesis presentada por: Ma. Ximena Pérez Soberon Lic. En Derecho. *“El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida “SIDA” frente el derecho”*. Universidad Iberoamericana. México, 1997

Valverde Viesca Karla y Salas-Porras, Alejandra (coordinadoras). *“El desarrollo diversas perspectivas: en las ciencias, las instituciones, el estado, la democracia, la cultura y la sociedad civil”* Ed. Gernika. 1ª Edición. México, 2005

Yañez Campero, Valentin H. *“La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México”*. Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. México, 2000.

Consulta en línea:

http://portal.unesco.org/shs/es/ev.phpURL_ID=7092&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Jueves 27 de septiembre de 2007. 19:34hrs

<http://www.imjuventud.gob.mx/dergenero contenido.asp>. Miércoles 8 de agosto de 2007. 18:30

Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo Social. En línea.
http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/m_progre_sp.htm. 4 de agosto de 2007. 13:55.

“Los niños en América del norte” Se consulto en:
http://www.childreninnorthamerica.org/Espanol/proyecto_background.html. Miércoles 8 de agosto de 2007. 18:00hrs

“Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”, en línea.
http://www.cddhcu.gob.mx/comisiones59legislatura/equidad_genero/parlamento_2002/2da_sesion_pl.htm y <http://www.isis.cl/temas/vi/inter10.htm>. 6 de agosto de 2007. 16:17hrs

http://www.ipas.org/publications/es/BOLMEX1_S05_es.pdf. Miércoles. 7 de agosto de 2007. 17:47hrs.
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html>

Periódico

Alcántara, Liliana. “El Sida no es más sinónimo de muerte”. Contenido en: ‘El Universal’. Lunes 09 de junio de 2008

Rodríguez, Ruth. “Reduce México la tasa de mortalidad infantil”. Contenido en: ‘El Universal’. Lunes 01 de diciembre de 2008.