

Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada Humano me es ajeno

UACM

Maestría en Defensa y Promoción de los Derechos Humanos

“SALUD Y MIGRACIÓN: RETOS Y PERSPECTIVAS EN DERECHOS HUMANOS”

Tesis que para optar por el Grado de Maestría en Defensa y Promoción de los
Derechos Humanos

Presenta

Yolanda Gómez Moreno

Director de Tesis

Dr. Camilo Pérez Bustillo

México, D. F. Febrero 2011

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

A los migrantes anónimos de cualquier

rincón del planeta, que un día soñaron con un mundo distinto

*A mí querida familia, en especial a mis padres y hermanos por su
presencia invaluable*

Para Armando y Dení con todo mi amor

*A mis queridos maestros del Postgrado de Derechos Humanos de la
UACM;*

*José Enrique, Camilo, Rubén, Eduardo, Pilar, y Gilberto, con profundo
agradecimiento por permitirme constatar otra visión del mundo.*

¿Emigrantes o expulsados?

Muchos de los idos, los llamados "mojados", caen en el camino por sed o por bala, o regresan mutilados a sus pueblitos de origen. Los que sobreviven y llegan al prometido paraíso, se desploman trabajando en lo que sea y como sea, día y noche, para que sobrevivan allá lejos, en el país que los expulsó, sus familias despojadas de tierra y comida...

Eduardo Galeano, 2005.

"Quién no tiene ningún derecho, porque no es ciudadano de ninguna parte, y renuncia a la trampa de la asimilación, es el auténtico sujeto universal, y si el fenómeno adquiere dimensiones de masa, con mayor razón...deberá ser el sujeto primario de los Derechos Humanos, pues si éstos son los derechos universales, los del hombre sin más, el modelo por excelencia sería precisamente quien no tiene nada más que su condición de hombre, de refugiado".

Javier De Lucas. El Desafío de las Fronteras. 1994

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO 1. LOS DERECHOS HUMANOS, SALUD Y MIGRACIÓN | 5 |
| 1.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, UN PANORAMA INICIAL | 6 |
| 1.2 ¿CÓMO ENTENDER LA SALUD? | 12 |
| <i>Conceptualización de Salud</i> | 13 |
| <i>Constructo social de salud</i> | 16 |
| 1.3 LA SALUD COMO DERECHO HUMANO | 20 |
| <i>Los Derechos Sociales</i> | 21 |
| <i>El Derecho a la Salud</i> | 25 |
| 1.4 TEORÍAS DE JUSTICIA SANITARIA | 29 |
| 1.5 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL | 40 |
| <i>Instrumentos internacionales de protección al derecho a la salud</i> | 40 |
| Carta de la ONU | 42 |
| Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 (DUDH) | 43 |
| Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) 1966 | 44 |
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) 1966 | 44 |
| Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial (CEDR) 1969 | 45 |
| Declaración de Alma Ata 1978 (Atención Primaria en Salud) APS1978 | 46 |
| Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer CEDAW (1979) | 47 |
| Convención de los Derechos del Niño CRC (1989) | 47 |
| Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 169 sobre la protección de pueblos indígenas y tribales (1991) | 48 |
| Derecho al Desarrollo 1986 | 50 |
| Declaración del Milenio (2000) | 51 |
| <i>Instrumentos Internacionales de carácter regional de protección al derecho a la salud</i> | 53 |
| Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) | 53 |
| Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica) 1969 | 54 |
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESC (Protocolo de San Salvador) 1988 | 55 |
| Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | 56 |
| <i>Instrumentos Internacionales de protección a los derechos de los migrantes</i> | 58 |
| Convención Internacional para la protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares (2003) | 58 |
| Convenio 143 sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la Igualdad de Oportunidades y de trato de los Trabajadores Migrantes (OIT) (1975) | 60 |
| CAPÍTULO 2. MIGRACIÓN | 62 |
| 2.1 EL FENÓMENO DE LA MIGRACIÓN | 65 |
| 2.2 LA FRONTERA NORTE, LA FRONTERA SONORA-ARIZONA | 74 |
| 2.3 TENDENCIAS DE LA MIGRACIÓN MÉXICO-ESTADOS UNIDOS | 79 |
| 2.4 DEMOGRAFÍA DE LA MIGRACIÓN | 88 |
| 2.5 MIGRACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS | 94 |
| 2.6 MIGRACIÓN Y CONDICIONES DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN | 99 |
| <i>VIH-Sida y Migración</i> | 112 |
| <i>Enfermedades Mentales y Migración</i> | 117 |
| <i>Drogas y Migración</i> | 122 |
| <i>Tuberculosis y Migración</i> | 123 |
| <i>Diabetes y Migración</i> | 129 |

| | |
|--|-----------------------------|
| CAPÍTULO 3. FACTORES CONDICIONANTES MIGRACIÓN-SALUD | 133 |
| 3.1 ANTECEDENTES Y "TRANSPLANTE" AL ESTADO LATINOAMERICANO | 135 |
| 3.2 CRISIS ESTRUCTURAL, POLÍTICAS DE AJUSTE ESTRUCTURAL, EMPOBRECIMIENTO Y CONFLICTIVIDAD SOCIAL | 138 |
| 3.3 DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS | 145 |
| 3.4 ORGANISMOS INTERNACIONALES; BANCO MUNDIAL, FONDO MONETARIO INTERNACIONAL | 148 |
| 3.5 TRATADO DE LIBRE COMERCIO, DESEMPLEO Y PRECARIZACIÓN LABORAL | 151 |
| <i>Desempleo y precarización laboral</i> | 158 |
| 3.6 TERRORISMO DE ESTADO Y VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS | 161 |
| <i>Primera aproximación al fenómeno del Terrorismo</i> | 161 |
| | |
| CAPÍTULO 4. PROPUESTAS INTERNACIONALES SOBRE EL TEMA DE LAS MIGRACIONES Y EL DERECHO A LA SALUD | 175 |
| 4.1 PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS | 176 |
| <i>Claudio Schuftan</i> | 176 |
| <i>Declaración para la Salud de los Pueblos</i> | 177 |
| <i>Balakrsknan Rajagopal</i> | 179 |
| <i>Howard Zinn</i> | 183 |
| 4.2 TRIBUNAL PERMANENTE DE LOS PUEBLOS | 187 |
| 4.3 FORO SOCIAL MUNDIAL | 190 |
| 4.4 III FORO SOCIAL MUNDIAL. II DECLARACIÓN DE RIVAS | 192 |
| 4.5 REFLEXIÓN FINAL | 194 |
| | |
| CONCLUSIONES | 196 |
| | |
| FUENTES DOCUMENTALES | 201 |
| | |
| ANEXOS | Consultar CD adjunto |

ACRÓNIMOS

| | |
|----------------|---|
| ACNUR | Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados |
| ALBA | Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América |
| ALCA | Área de Libre Comercio para las Américas |
| APS | Atención Primaria de Salud |
| BM | Banco Mundial |
| CAFTA | Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América |
| CEDAW | Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer |
| CEDR | Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial |
| CIDTMyF | Convención Internacional de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familias |
| CNDH | Comisión Nacional de Derechos Humanos |
| DESC | Derechos Económicos, Sociales y Culturales |
| DUDH | Declaración Universal de los Derechos Humanos |
| ETNs | Empresas Transnacionales |
| FMI | Fondo Monetario Internacional |
| FSM | Foro Social Mundial |
| FSMM | Foro Social Mundial de las Migraciones |
| GATT | Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| OCDE | Organización de Comercio y Desarrollo Económico |
| OMC | Organización Mundial de Comercio |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la salud |
| PAE | Políticas de Ajuste Estructural |
| PIDCP | Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos |

SALUD Y MIGRACIÓN: RETOS Y PERSPECTIVAS EN DERECHOS HUMANOS

"Soy extraño en este mundo. Soy forastero y en el inmigrante la soledad es pavorosa y atroz la nostalgia. El exilio muéveme siempre a soñar en una encantadora tierra llenándome la fantasía con dulces imágenes de una patria quimérica y remota que mis ojos jamás vieron".

Gibrán Jalil Gibrán. Ninfas del Valle, 1948.

INTRODUCCIÓN

La elección del tema de la salud, migración y los derechos humanos para el presente trabajo, surge de una profunda inquietud por incursionar entre las complejas redes que existen entre el constructo social de la salud y las expectativas que detonan los flujos migratorios en que los grupos humanos nacen, viven y mueren.

Consideramos que la agenda de la salud desde una perspectiva social y la migración son temas prioritarios para nuestro país, ya que la salud en el contexto de los derechos humanos fundamentales es un elemento central de bienestar y convivencia humana y condición indispensable para el desarrollo del potencial productivo de hombres y mujeres. Sin embargo, abordar el problema de la migración y la salud es sumamente complejo, el análisis parte en tres diferentes instancias de tiempo; el origen, el tránsito y el destino, para fines de esta investigación la etapa que más se analizará será el origen, es decir; aquellos factores condicionantes que inciden no solo como factores de riesgo sino como determinación social que se expresa en exclusión, marginalidad y despojo.

A lo largo de las últimas décadas del siglo XX los flujos migratorios latinoamericanos han presentado una tendencia creciente de emigración, en especial hacia los Estados Unidos, afluencia que está íntimamente relacionada con la incapacidad de los países expulsores para generar empleos productivos, la alta concentración del trabajo en la economía subterránea, las crecientes tasas de desempleo y una profunda polarización de ingresos.

El paradigma de los derechos humanos y la salud enfrentan hoy el reto de entender y modificar, el modelo fallido de benevolencia y caridad por una parte, y por otra, desarrollar un proceso que incorpore el lenguaje de los derechos y las responsabilidades con rendición de cuentas a las comunidades. Así mismo, resalta la urgencia de la aplicación de indicadores cada vez más claros y verificables para analizar el citado modelo que nos permita conocer de manera sistemática su relación con los procesos migratorios.

Acorde a este panorama, el interés del presente trabajo está orientado a explorar la relación entre la globalización-migración y los procesos de desarrollo integral, que en México se comporta de manera similar a otros países de los llamados “emergentes” de otras regiones del mundo. El paso demoledor de la globalización económica, se ha manifestado en los países de América Latina en programas de ajuste estructural, acompañados de políticas de privatización, apertura comercial y liberalización del capital, que fracasaron en su plan por lograr una recuperación económica a partir de la década de los años ochenta con una evolución regresiva de los ingresos y las fuentes de empleo así como un incremento de la problemática laboral en la mayoría de los países de América Latina, incluyendo México. El deterioro de los mercados de trabajo se expresó a su vez en un aumento de los índices de pobreza, de marginalidad social, de creciente inseguridad pública y descenso social de amplias capas de la clase trabajadora.

Este es el marco explicativo de las tendencias ascendentes de la migración en México y en América Latina en las últimas décadas. Bajo esta lógica, gran parte de los efectos de la globalización económica se han convertido en expulsores sistemáticos de la población de estos países. Los procesos de globalización neoliberal han permitido una alta polarización social, en donde los ricos lo son cada vez más y los pobres son a su vez más pobres¹.

¹ Ely Yamin Alicia. *Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en América Latina. Del invento a la herramienta*. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo Plaza y Valdés Editores. México 2006.

Si bien el concepto de salud lejos de ser realidad se constituye en una utopía en un mundo globalizado, este derecho se entiende en la práctica como cualquier otra mercancía que se adquiere según las leyes de la oferta y la demanda. La orientación política de los gobiernos de atender a los pobres en forma selectiva y bajo el paradigma de la filantropía y la dádiva como objetos de caridad postula esta filosofía sobre el reconocimiento de ciudadanos con derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y de la responsabilidad intrínseca del Estado de ser garante de la justiciabilidad de estos derechos, aspectos relevantes que sustentan el presente trabajo.

El asunto de la universalidad e integralidad de los derechos humanos es un tema recurrente que ya ha sido abordado desde diferentes ángulos por defensores de derechos humanos² que han emprendido abiertas cruzadas desde el terreno político intelectual, desde hace más de dos décadas para reivindicar la perspectiva de integralidad dentro de los movimientos de derechos humanos.

El presente trabajo pretende dilucidar algunas de las relaciones más contrastantes entre las complejas relaciones que unen inexorablemente las condiciones de salud integral y la calidad de vida de los grupos sociales, en especial; el sector de los trabajadores inmigrantes.

El objetivo general de este trabajo es generar un proceso de conciencia en la sociedad sobre la exigencia de la salud integral de los trabajadores migrantes como un derecho social, económico, cultural y ambiental y de manera más específica se pretende ponderar la responsabilidad del Estado en materia de políticas migratorias y calidad de vida; analizar las políticas estructurales y los factores condicionantes que favorecen la migración y contribuir a la construcción de una nueva cultura migratoria crítica, exigente, responsable y capaz de aportar reflexiones y acciones a la problemática de la migración como causa de exclusión. Un propósito fundamental es

² Autores como Eduardo Cáceres, investigador peruano con publicaciones sobre temas de ética de los derechos humanos, pensamiento social y DESC. Integrante de la APRODEH Asociación Pro Derechos Humanos. Ídem, pág.426

propiciar la reflexión sobre la exigencia de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en Latinoamérica.

La *metodología* para llevar a cabo este trabajo se realizó mediante un estudio exploratorio que arrojó una primera aproximación al fenómeno y sus relaciones con algunas condicionantes sociales de su entorno. Se hizo un estudio formulativo y preliminar que tuvo como aspecto fundamental; la revisión de fuentes indirectas y el estudio de la documentación. El universo se circunscribió a la frontera Norte, en especial el paso Sonora – Arizona, en las últimas dos décadas. La *hipótesis* formulada fue que el incumplimiento y violación de los derechos económicos, sociales y culturales, DESC está directamente relacionado con el fenómeno de la migración y el proceso salud/enfermedad/atención. Este tipo de estudio permitirá eventualmente sentar las bases para realizar relaciones causales más estructuradas que sirvan para analizar el planteamiento específico de un problema.

Palabras Clave: *Salud, Derechos Humanos, Migración*

Capítulo 1. LOS DERECHOS HUMANOS, SALUD Y MIGRACIÓN

“La felicidad del pueblo y de cada uno de los ciudadanos consiste en el goce de la igualdad, seguridad, prosperidad y libertad. La íntegra conservación de estos derechos es el objetivo de la institución de los gobiernos y el único fin de las asociaciones políticas.”

José María Morelos y Pavón, 1814.

En el primer capítulo abordaremos la discusión teórica fundamental de la investigación a través del análisis del marco conceptual de los Derechos Económicos, Sociales, y Culturales y su vinculación con el concepto integral de salud y el fenómeno de la migración. Se definirán las bases sobre las cuáles se pretende visualizar el concepto de salud en su interrelación con los flujos migratorios específicamente bajo el contexto del modelo neoliberal.

A lo largo del capítulo se trabaja sobre la recuperación de la memoria histórica de lo que significa la construcción social de la salud y las diferentes aportaciones al concepto, la discusión de lo que se entiende como el derecho a la salud desde la perspectiva del paradigma hegemónico y el paradigma transformador de los derechos humanos, ambos bajo la luz de las diferentes teorías de justicia sanitaria. En la parte final del capítulo se aborda el marco normativo internacional sobre los principales postulados del derecho internacional en materia de Salud y de Migración, tanto de carácter internacional, como regional. Ya que la mayor parte de los logros o avances en materia de derechos humanos, tanto en el terreno internacional, como en el regional se han tenido precisamente, en el terreno normativo.

1.1 Marco Teórico Conceptual. Derechos Económicos, Sociales y Culturales, un panorama inicial.

"Un derecho es un derecho, tan solo cuando es universal, de otro modo, es un privilegio".

Claudio Schuftan. 2003.

En esta primera parte del trabajo analizaremos la visión de los derechos humanos como los derechos de la dignidad humana, como fueron establecidos en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena de 1993³,... "*todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí*". También se consagraron estándares internacionales de niveles mínimos de protección que son obligatorios para todos los Estados. Por lo que una de las preocupaciones centrales de los derechos humanos es la asignación de recursos que los Estados destinan al gasto social y la forma como manejan las políticas para enfrentar el empobrecimiento y la calidad de vida de los grupos más vulnerables.

Desde una perspectiva histórica se hace necesario identificar varios *procesos de desarrollo*⁴ que nos remitan al entendimiento de las dificultades y tropiezos que han tenido que sortear los derechos humanos para poder llegar al panorama actual en que nos encontramos, uno de estos procesos es el llamado *proceso de positivación*, que consiste precisamente en revestir a los derechos naturales de un estatuto jurídico que amplíe las posibilidades de aplicación y reconocimiento, el *proceso de generalización* para hacer valer para todos los seres humanos el principio de "nacen y permanecen libres e iguales en derechos", el *proceso de internacionalización* que nos permite básicamente a través de dos documentos, la Carta de la Organización de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, fundamentar el reconocimiento del derecho internacional para la defensa de la dignidad humana. Y por último, el *proceso de especificación* de los derechos humanos que transita de la titularidad en abstracto a la especificación de personas dadas sus condiciones de

³ González Nazario. *Los Derechos Humanos en la Historia*. Alfaomega. pág.237. México 2002.

⁴ Mejía J. González Y. *Derechos Humanos y fenómeno migratorio: entre el abismo del discurso y los hechos*. Encuentro 2008;80. ProQuest Direct Complete. España.

vulnerabilidad, tal como lo establece Bobbio (1991)⁵. Considero que en todos estos procesos estaríamos hablando de la incorporación de los derechos de los migrantes en un esfuerzo cada vez más sólido por garantizar sus derechos.

Según lo establecen las Directrices de Maastricht, los Derechos Civiles y Políticos, como los Económicos, Sociales y Culturales imponen al Estado tres tipos de obligaciones, la de *respetar, proteger y cumplir*⁶. La obligación expresa de respetar requiere que el Estado se abstenga de obstaculizar el goce de estos derechos. La obligación de proteger exige al Estado prevenir violaciones a estos derechos por parte de terceros, en este caso el no asegurar que los empleadores cumplan las normas básicas de trabajo constituye una violación a los derechos laborales o a las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Y por último, la obligación de cumplir exige al Estado que adopte las medidas legislativas, administrativas o de cualquier índole para lograr el cabal cumplimiento de estos derechos.

La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Louis Arbour⁷ señaló que existen seis obstáculos en el mundo que impiden la realización de los derechos humanos: pobreza, discriminación, conflictos armados y violencia, impunidad, déficit democrático y debilidad de las instituciones del Estado.

Las Directrices de Maastricht⁸ sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales tienen como finalidad conocer el grado de utilidad y alcance y poder identificar las violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales a nivel nacional, regional e internacional con respecto a su naturaleza y brindar respuestas y recursos adecuados. Las bases para llevar a cabo dicho análisis están cimentadas en

⁵ Bobbio N. *El tiempo de los derechos*. Editorial Sistema. 1991. En línea http://forodederecho.blogcindario.com/2009/06/00993_eltiempodelosderechos.norbertobobbio.html. (22 Julio 2010).

⁶ *Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Maastricht. 22-26 enero de 1997. La Importancia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Se puede consultar el documento completo en <http://shr.aaas.org/ethesaurus/esp/docs.htm>

⁷ Arbour L.2008. Véase documento completo en *Derechos Humanos: México ante la encrucijada de la implementación o el discurso*. Amerigo Incalcaterra. El Cotidiano 150. UAM Atzacapotzalco .Año/Vol.23. México.

⁸ Este evento se llevó a cabo con motivo del décimo aniversario de los principios de Limburg sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entre el 22 al 26 de enero de 1997 en Maastricht convocados por la Comisión Nacional de Juristas (Suiza), el Instituto de Derechos Humanos Urban Morgan (USA) y el Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Maastricht.

el deterioro de las condiciones económicas en el mundo de gran parte de la población desde que se aprobaron estos Principios de Limburg en 1986.

A este respecto señalan "...que en las últimas tres décadas la brecha entre ricos y pobres se ha duplicado, una quinta parte de la población más pobre mundial percibe el 1,4 % de la renta mundial, mientras que la quinta parte mundial percibe el 85 %" ⁹.

También establecen las Directrices de Maastricht, ¹⁰ que la escasez de recursos no exime a los Estados de ciertas obligaciones mínimas esenciales en la aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales. Por otro lado, la consecución y seguimiento de los derechos económicos, sociales y culturales son parte del mandato de la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, por lo que se hace necesario adoptar de manera urgente, medidas más eficaces y disponer de personal y recursos financieros para lograr este objetivo.

Por lo que respecta a las obligaciones de conducta y resultado, se requieren de acciones específicas o planes de acción para lograr los resultados, como por ejemplo tomar medidas concretas en relación al derecho a salud para reducir la tasa de mortalidad materna y la mortalidad infantil acordes a lo establecido en la Conferencia Internacional de El Cairo y el Desarrollo de 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer de 1995. Esto significa que los Estados no podrán recurrir al artículo 2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC ¹¹ y tomar la "progresividad" como pretexto de incumplimiento de la eficacia de los derechos. Las Directrices de Maastricht también hablan de lo que llaman las "obligaciones mínimas esenciales" que consiste en la obligación del Estado de asegurar la satisfacción de, por lo menos, los niveles mínimos esenciales de cada uno de los derechos. Esto significa que un Estado parte incurre en una violación cuando un número significativo de personas carecen de alimentos esenciales, de una vivienda adecuada, de atención básica de salud o de las formas básicas de enseñanza ¹². También existen las violaciones mediante actos de comisión, como puede ser la

⁹ Ob cit. Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁰ Ídem.

¹¹ Ferrer Mac-Gregor E. Carbonell M. *Compendio de Derechos Humanos*. Porrúa. CNDH. México 2007

¹² Op cit. Directrices de Maastrich. 1997.

adopción de medidas que sean intencionalmente regresivas y que reduzcan el nivel de protección de cualquiera de los derechos. Las violaciones mediante actos de omisión resultan del incumplimiento del Estado en relación a la adopción de medidas necesarias derivadas de sus obligaciones legales, importancia especial reviste para el tema que nos ocupa cuando el Estado al celebrar convenios bilaterales o multilaterales con otro Estado y con organizaciones internacionales, no toma en cuenta sus obligaciones legales internacionales en cuanto a los derechos económicos, sociales y culturales, en este caso nos referimos expresamente al Tratado de Libre Comercio.

Es entonces responsabilidad de los Estados garantizar, en primera instancia, el derecho de las personas a no migrar al encontrar las condicionantes necesarias de desarrollo básico en sus lugares de origen, de lo contrario, la migración se convierte en la única opción de sobrevivencia. A este respecto Juan Carlos Gutiérrez (2005)¹³ enfatiza la necesidad rediseñar políticas de desarrollo sostenidas e integrales en los lugares de origen, con el fin de que el proceso migratorio se convierta en una decisión voluntaria y no en un acto forzado. Sin embargo y a pesar del reconocimiento del discurso de los Derechos Humanos, en la realidad observamos una paradoja en cuanto a su práctica: en ocasiones podemos apreciar una clara visión potencialmente transformadora en el discurso y por otro lado también, ser éste un instrumento de dominación y poder.

Específicamente, en relación al fenómeno de la migración, las causas que orillan a migrar también son múltiples, las transformaciones en las formas de enfermar y morir de estos grupos se deben en buena parte a las profundas contradicciones que se están generando en los procesos productivos y de trabajo que se expresan en la no existencia de relaciones contractuales estables, el desmantelamiento del campo, cambios en la organización laboral, raquícos salarios y un incremento desmesurado del sector informal y precario¹⁴. En especial, a partir de la entrada del Tratado de Libre Comercio en nuestro país en 1994 dentro del esquema de la globalización de la economía mundial. De no haberse generado las injustas estructuras del mercado, las

¹³ Gutiérrez Contreras J.C. *Seminario Internacional de los Derechos Humanos de los Migrantes*. Secretaría de Relaciones Exteriores: Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México Comisión Europea. México 2005.

¹⁴ Informe Continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. Situación de México 2008.

personas tenderían a quedarse en su lugar de origen siempre y cuando puedan realizar una labor digna en el mismo.

A este respecto, Florencia Addiechi (2005) ¹⁵ comenta que en un mundo tan inequitativo y desigual,...*migrar es un derecho inalienable*, y que los esfuerzos por salvaguardar las riquezas de los mas desposeídos en un acto profundamente humano. La autora analiza cuál ha sido la reacción de Estados Unidos ante los crecientes flujos migratorios latinoamericanos y como los grupos humanos han migrado por siempre huyendo del hambre, la pobreza, la guerra y el deterioro gradual del medio ambiente, eso plantea el reto ominoso para el siglo XXI de considerar a las migraciones como un gran problema a resolver.

Una de las metas de la democracia moderna en América Latina es promover y defender la justicia social de un continente terriblemente desigual e inequitativo, donde el número de pobres crece en forma alarmante mientras la distribución del ingreso empeora paulatinamente, donde los salarios se contraen, los empleos desaparecen, la alimentación se torna cada vez más escasa, los servicios públicos declinan, y la mortalidad infantil y la malnutrición se incrementan. Gran parte de las respuestas a estos problemas se basa en una sociedad civil organizada que empieza a surgir en toda América Latina bajo procesos democráticos fuera de los poderes del Estado, de la empresa privada y de las transnacionales que les imponga una serie de candados en sus atribuciones. Pugnan por que se establezcan políticas de justicia social que como afirma Atilio Borón (2003) ¹⁶ , propicien el desarrollo económico y una mejor redistribución de la riqueza que permita transitar a la "*buena sociedad*" basada en proporcionar formas de convivencia humana cada vez más plenas y gratificantes.

En América Latina necesitamos que coincidan la nación y la justicia, y que nuestra frágil democracia avale la identidad de justicia, nación y cultura. Nuestras sociedades civiles desean participar cada vez en proyectos de integración paralelos con la dinámica global de las relaciones internacionales, pero preservando claramente los espacios más importantes de las soberanías nacionales. Sobre todo bajo la

¹⁵ Addiechi F. *Fronteras reales de la Globalización* UACM. México 2005.

¹⁶ Borón Atilio. *El capitalismo y las democracias en América Latina*. UACM. México 2003.

perspectiva de la *reconstrucción totalizante* que menciona Borón (2003)¹⁷ como un requisito indispensable para abordar los procesos complejos de la realidad social latinoamericana. A este respecto rescata la teoría marxista de la totalidad de lo social por encima de la fragmentación disciplinaria característica de las sociedades burguesas, lo cual imposibilita la integración de un todo; una deformación consiste en sesgar el análisis bajo criterios economicistas, como se maneja con frecuencia en nuestras naciones. En este sentido se añora un mundo plural, integral, de cooperación; no de explotación, de legalidad; no de impunidad internacional.

En el terreno internacional, con la crisis de Europa del Este y tras la Guerra del Golfo, el gobierno de Estados Unidos acuñó la expresión "*nuevo orden internacional*" para referirse a la situación emergente, una vez dado el resquebrajamiento del bloque socialista y la aparición en escena de las tensiones Norte-Sur. La desaparición de la bipolaridad ideológica (Rusia –USA) no significó la desaparición de la bipolaridad del desarrollo y el subdesarrollo, de la riqueza y de la pobreza, sino por el contrario, vemos en gran parte de los países del mundo que se han profundizado más.

Si pensamos en América Latina no podremos hablar de nación independiente ni desarrollo sin que el pueblo haga suyo el desafío de la naturaleza, de su protección, de la debida explotación de sus recursos y su equilibrio ecológico, y en especial de su potencial científico. Sobre este asunto Jaime Breilh (2009)¹⁸ expresa magistralmente esta preocupación acerca del riesgo de los procesos globales de restricción estructural de las condiciones necesarias para mantener la vida y la salud. Rescata asimismo el concepto del *Sumak Kawsay*¹⁹ como parte sustantiva de una cosmovisión que privilegia el bien común de la vida colectiva y en vínculo armonioso con la naturaleza. De esta forma, construir y preservar la vida implica también asumir los desafíos que la naturaleza, el espacio y el territorio plantean; la geografía debe acompañar a la historia

¹⁷ Borón A. 2003. *Ibidem*.

¹⁸ Breilh Jaime. Tillería Ylonka. *Aceleración global y despojo en el Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar. Quito, Ecuador. 2009. En este texto el autor explica cómo el desmesurado ritmo de reproducción del capital en la economía globalizada guarda un estrecho vínculo con el deterioro de la vida y de salud en el planeta.

¹⁹ El término *Sumak Kawsay* en lengua quechua significa recuperar las nociones indígenas del buen vivir en conjunción con la madre naturaleza, *Kawsay* alude a la noción de vivir en comunidad y *Sumak* a la idea de lo protector, bello y agradable.

en el conocimiento y la conciencia popular y evitar los fines exclusivos de lucro privado que mueven actualmente a muchas sociedades. Parte sustantiva de la filosofía que da preeminencia a la relación naturaleza, sociedad y salud, rescata la construcción intercultural de lo que implican los modos de vida saludable al conjuntar tanto las aportaciones de las ciencias sociales y de la salud colectiva, como la recuperación de la sabiduría ancestral y popular²⁰.

En América Latina tenemos esta oportunidad: la naturaleza posee un escenario diverso y monumental y es una inagotable fuente de recursos, en algunos casos avasallada por intereses económicos privados. Por otro lado, los movimientos defensores de los derechos indígenas, en los últimos años han librado intensas batallas por la defensa de su territorio y contra los desplazamientos masivos que en gran parte se encuentran en la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas. Al respecto Boaventura De Sousa Santos señala que en la actualidad existe una gran lucha de reivindicación de los pueblos indígenas y de las minorías étnicas que día a día cobra más fuerza en el panorama político internacional a través de una sólida coalición transnacional que pondera como su principal bandera su raigambre histórica y el derecho a la tierra y a sus recursos.²¹

1.2 ¿Cómo entender la salud?

*"Podemos sentirnos bien, esto quiere decir, juzgar según nuestra impresión de bienestar vital, pero nunca podemos **saber** si estamos bien. La ausencia de la impresión de estar enfermo no le permite al hombre expresar que él está bien, sino aparentemente decir que él está bien".*

Conflicto de las Facultades, Kant

Para poder trabajar este capítulo se hizo necesario replantear diferentes acepciones de lo que significa el término "salud", desde distintas visiones, para así dar

²⁰ Ver documento de Jaime Breilh, "¿Riesgo o Determinación: de qué estamos hablando?. Hacia una perspectiva emancipadora de los Determinantes Sociales de la Salud. México 2008.

²¹ Boaventura De Sousa Santos. (2009). Las raíces históricas y culturales de los pueblos indígenas. En Sociología Jurídica Crítica. Editorial Trotta. Bogotá.

paso al concepto integral que vincula la amplitud del concepto con el paradigma de los derechos humanos y los fenómenos de despojo y exclusión del modelo neoliberal que han generado un incremento de la movilidad humana en diferentes regiones del mundo.

Conceptualización de Salud

La salud como objeto de estudio supone, más que un enfoque biológico un íntimo contacto con la complejidad de la sociedad, en especial ligado a las condiciones de inequidad y deprivación social. Las graves repercusiones en la salud en el mundo se han incrementado con los altos índices de pobreza, desempleo, mala alimentación, migración y deterioro ambiental. Ahora bien, si volvemos a la inquietud principal, ¿cómo conceptualizar la salud sin su referente enfermedad?, ¿cómo distanciar la salud de la enfermedad para construir objetos de investigación e intervención social?, ¿cómo realizar el debate epistemológico y político desde la perspectiva de las ciencias de la salud y las ciencias sociales?. Autores como Georges Canguilhem²² expresan esta preocupación, al señalar como se ha determinado lo saludable como normal, en la lógica de su contraparte anatomopatológica. Examina críticamente el aspecto de cómo el estado patológico no es sólo una modificación cuantitativa del estado normal. Plantea un encuentro teórico de la "historia de las ciencias" a través de la unidad con la epistemología que lo aproxima al materialismo histórico y la especulación filosófica de los métodos y adquisiciones en medicina. Por lo que la aceptación de determinado concepto de salud enfermedad depende de la direccionalidad de las políticas y de las intervenciones efectivas sobre la vida y el cuerpo de los hombres²³. De esta forma, se explica cómo se ha venido construyendo una aceptación del término "salud" para expresar la ausencia de enfermedad, pero la salud es un concepto indefinible fuera de la disertación filosófica.

²² Canguilhem G. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI editores. México 1971.

²³ Canguilhem es considerado un autor clásico que retoma la salud como objeto de problemización filosófica en la oposición normal-patológico y en la historia de las ciencias biomédicas. Véase *George Canguilhem y el estatuto epidemiológico del concepto de salud*. Sandra Caponi. Historia, Ciencias, Saúde. Vol.IV (2). Jul-Oct.1997.

A pesar de que podemos constatar avances desde la perspectiva de las ciencias de la salud en cuanto a superar el referente de las alteraciones biológicas al pensar en proceso salud enfermedad y en salud enfermedad atención, y considerar lo social en las formas de enfermar y morir, aun hay mucha distancia entre este paradigma y el de las ciencias sociales que establece “*que las enfermedades son entramados socioculturales que explican y se articulan con un todo relativo histórico y contextual*”²⁴. Sin embargo, hablar de la categorización de “determinantes sociales de la enfermedad” y “determinación social de la enfermedad” representa un avance significativo. Ambas posturas responden a las Ciencias Sociales en el entendido de que la primera corresponde a la visión euro céntrica y la segunda a la visión latinoamericana. A este respecto Mario Hernández²⁵ enfatiza la diferencia fundamental entre estos dos conceptos: el primero alude a la perspectiva oficialista que contempla los determinantes como factores, mientras que el término de determinación social alude a los procesos políticos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud²⁶, (1946) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y expresa que el grado máximo de salud que se pueda lograr es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Esto significó un adelanto al plasmar en primera instancia las demandas sociales de los ciudadanos en materia de salud; sin embargo, vale la pena considerar que es hasta la década de 1970 que la OMS reconoce a la condición de pobreza como un factor fundamental de la enfermedad, más allá de considerar a las enfermedades tropicales como primera causa de enfermedad²⁷. También inicia el reconocimiento de la salud como un fenómeno complejo que sólo

²⁴ Abadía Barrero C.E. *Intersubjetividades estructuradas: la salud en Colombia como dilema epistemológico* para las Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. 2008.

²⁵ Hernández M. *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud*. ALAMES. Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana. México 2008.

²⁶ Constitución de la OMS suscrita en Nueva York el 22 de Julio de 1946.

²⁷ Schuftan C. *La pobreza y la inequidad en la Era de la Globalización: nuestra necesidad de cambiar y volver a conceptualizar la salud*. En *Internacional Journal for Equity in Health*. 2003. <http://www.equityhealthj.com/content/2/1/4>. Schuftan es catedrático de la Escuela de Salud Pública y de la Escuela de Medicina Tropical de New Orleans, Louisiana y consultor en Hanoi, Vietnam.

puede ser entendido a través de las interdisciplinariedades donde converjan e interactúen diferentes disciplinas.

Esta definición a pesar de que indiscutiblemente representa ciertas ventajas, también ha sido sujeta a críticas desde una perspectiva epistemológica,²⁸ ya que parte de considerar que existe un acuerdo universal en conceptos clave como salud y bienestar y que se pueden aplicar en todos los momentos históricos, sin considerar el valor cultural específico de cada contexto, y que dentro de la noción de globalidad rebasa el esquema de la multiculturalidad. Hernán San Martín²⁹ considera que los términos de salud y bienestar son subjetivos y difíciles de medir, así como el manejo de indicadores adecuados para su representación. Además la idea de “completo bienestar” nos remite al tan discutido tema de la noción de normalidad en salud, que es interpretado indiscriminadamente como lo más frecuente o común que se asocia a una definición estadística que nada tiene que ver con la realidad física, ecológica y social de los entornos humanos.

De esta forma, la definición de la OMS inicia la transición a un nuevo paradigma sistémico cualitativo o crítico de la complejidad que se apoyó después de más de 20 años en el reconocimiento de las limitaciones objetivas del positivismo teórico al plantear que las realidades no corresponden al simple agregado de elementos, sino que confluyen como totalidades complejamente organizadas y en interacción continua, dando paso a lo que se llamó los paradigmas emergentes³⁰.

Dentro del contexto del fenómeno de la migración mundial y sus repercusiones en la salud, algunos autores como Nelly Salgado (2007)³¹ hablan de la “salud global” como el conjunto de aspectos relacionados con la salud que trascienden fronteras y gobiernos, y que requieren de acciones compartidas entre los países para actuar sobre los determinantes de la salud, en donde podemos apreciar la desaparición de las fronteras de la salud y la propagación de enfermedades infecciosas.

²⁸ Navarro V. (1998). *Salud Pública*. Editorial Mc Graw- Hill. México.

²⁹ San Martín H. Pastor V. *Economía de la Salud. Teoría Social de la Salud*. Editorial Mc Graw-Hill. Madrid. 1989.

³⁰ Alcántara G. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad*. Universidad de los Andes. En *Sapiens*. Revista Universitaria de Investigación. Año 9, no. 1. junio 2008. Venezuela.

³¹ Salgado de Snyder N. González Vázquez T. Bojórquez I. Infante C. 2007. “*Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud*”. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. México.

Constructo social de salud

“Para nosotros, la salud es la vida sin humillación, humillación es no tener lo que a toda persona le corresponda”

Promotores indígenas de salud. Moisés Gandhi, Chiapas, 1996.

Existe un trasfondo teórico que argumenta la producción social de la salud y la enfermedad. Establece que la salud, la enfermedad y la muerte son procesos producidos socialmente y en la medida que se condicionan y mediatizan estos procesos en la sociedad, esta influye el comportamiento de la salud enfermedad. Esta postura rompe con el enfoque del determinismo biológico que al ignorar los factores sociales e ideológicos, oculta las desigualdades sociales presentándolas como el resultado de procesos naturales. El objeto de estudio de la construcción social de la salud excluye de facto la concepción dicotómica de la salud y la enfermedad y la visualiza como un proceso dialéctico que se reconstruye y cambia en la colectividad. La noción de salud se orienta más a una condición histórica, ya que cada época posee una visión particular de las relaciones de poder, de las costumbres, de los valores, de las creencias o de las convicciones de ese grupo social. Es por eso que la salud es un constructo social que va mas allá de lo real o cuantificable al abordar valores culturales.

El origen de los movimientos que dieron vida a esta visión social de la salud lo podemos ubicar en Europa con Rudolf Virchow³² quien a mediados del siglo XIX, en 1848 inició una serie de investigaciones con respecto a los efectos de las condiciones sociales de la enfermedad y la mortalidad. Sus observaciones patológicas y estadísticas le llevaron a fundamentar que estos problemas requerían de un cambio social. Tiempo después, seguidores de Rudolf Virchow migraron a América Latina y se

³² Virchow fue un gran patólogo, antropólogo y estadista alemán de la época, que al calor de las revoluciones de 1848 señalaba que “la política es medicina en gran escala”, señalando como las transformaciones socio políticas podían generar mejores condiciones para los trabajadores y así mejorar su situación de salud. Medicina Social www.medicinasocial.info. vol.1 número 1, junio 2006.

instalaron, según cuenta Howard Waitzkin³³, en Escuelas de Medicina en donde dieron inicio a los cursos de medicina social como es el caso de Max Westenhofer quien estuvo al frente por muchos años del Departamento de Patología en la Universidad de Chile, y que influyó en muchas generaciones de estudiantes, entre ellos Salvador Allende quien fuera presidente de ese país, y que encabezaría la edad de oro de la medicina social en Chile. Durante los años 1920-1930 los trabajadores encabezados por Luis Emilio Recabarren pusieron de manifiesto los efectos nocivos de la malnutrición, enfermedades infecto contagiosas y las prematuras tasas de mortalidad; evidencias que dieron paso al florecimiento del enfoque social de la salud/enfermedad como resultado de los movimientos laborales.

Según Howard Waitzkin³⁴; las teorías que consideran los orígenes de la salud y la enfermedad, que desdeñan las ideas positivistas del biologicismo tienen su fundamento en los escritos de tres autores: Federico Engels,³⁵ Rudolf Virchow³⁶ y Salvador Allende³⁷. Para Engels, la desigual distribución de las enfermedades sienta sus raíces en la forma como se organiza el proceso de producción, resultado de este comportamiento son las enfermedades ambientales y ocupacionales que condenaban a las clases trabajadoras a una muerte prematura. Engels alude a la teoría de la reproducción³⁸, postura del pensamiento antipositivista, cuyas bases se encuentran en el prefacio a la obra *Contribución a una Crítica de la Economía Política* en 1859. Consideraba que el aumento en las tasas de mortalidad de las clases trabajadoras constituía en la práctica, un verdadero crimen y que la causa principal era la explotación capitalista del obrero.

³³ Véase documento completo en Howard Waitzkin MD,PhD.Celia Iriart PhD.Social medicine Then and Now: Lessons from Latin America. American Journal of Public Health. October 2001,Vol. 91,No. 10/1592-1601.

³⁴ Avilés Luis. *Frontera, Migración y Muerte: El Sida, y La Operación Guardián*. El Bordo: retos de Frontera. En línea www.tjj.uia.mx/elbordo/vol03/bordo3:front_migra4.html

³⁵ Federico Engels (1820-1895) escribió un texto sobre antropología y epidemiología social llamado "La situación de la clase obrera en Inglaterra", que representa una valiosa contribución al estudio de los riesgos para la salud de los obreros ingleses de mediados del siglo XIX.

³⁶ Virchow (1769-1821) Participó en la revolución de 1848 en Berlín, en el movimiento revolucionario europeo, en donde hizo un llamamiento por la atención universal de la salud de los trabajadores. Junto con Salomón Newman y Rudolf Leubuscher encabezaron el movimiento de los "anticontagionistas", cuyos principales fundamentos eran que la salud de la colectividad es un asunto que concierne a toda la sociedad y que los aspectos económicos sociales tienen un gran efecto sobre la salud y la enfermedad.

³⁷ Allende fue Ministro de Salubridad en Chile, Senador en el Parlamento chileno en 1952 desde donde creó el Servicio Nacional de Salud Chileno y primer Presidente socialista electo en 1970.

³⁸ La Teoría de la Reproducción y sus diferentes explicaciones del papel y función de la educación han sido muy valiosas para comprender la naturaleza de la escolarización y su relación con la sociedad hegemónica.

Rudolf Virchow atribuye los orígenes de las epidemias de la época a la falta de acceso a los servicios de salud, al desempleo, a la pobreza, a la falta de educación y a la discriminación contra las minorías étnicas. Sin embargo, los esfuerzos de Virchow y otros defensores anticontagionistas si bien lograron trascender la historia de la epidemiología, se vieron desvanecidos por la preeminencia del dominio burgués y la derrota de los movimientos obreros. Otros factores que contribuyeron a opacar estas corrientes revolucionarias fueron los descubrimientos en relación a los microbios y las bacterias, esto significó retroceder de nuevo a los paradigmas dominantes que caracterizaban lo “externo”, en este caso la bacteria, como la causante de la enfermedad. El advenimiento de esta revolución bacteriológica representada por Roberto Kock condujo a visualizar a la farmacología y el asistencialismo como la manera más eficaz de erradicar a las enfermedades.

Por su parte, Salvador Allende³⁹ explicó la desigualdad en salud desde una perspectiva internacional fundamentada en el subdesarrollo y el imperialismo, en *“La realidad medico-social chilena”*, documento histórico escrito en 1939, Allende visualiza el contexto de la salud-enfermedad adelantándose a su tiempo y describiendo con magistral claridad lo que actualmente trabajamos como *“determinantes sociales de la salud”*. Allende enfatizó las condiciones de deprivación social en el subdesarrollo y los problemas de salud enfermedad como mortalidad materna, mortalidad infantil, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, disturbios emocionales y enfermedades ocupacionales. Sorprende así mismo el abordaje de temas como el aborto y las diferencias entre las sustancias genéricas y los precios de marca de la industria farmacéutica. Allende también se fortaleció de activistas exiliados de la Guerra Civil Española que lograron mejoras en la salud pública de algunos sectores de la comunidad chilena. Ya como senador electo en 1950 Allende introduce la legislación que crea el primer Programa Nacional de Servicios de Salud que garantiza el acceso universal a la atención, con la articulación a otros logros como una distribución más equitativa del ingreso, mejoras laborales, programa de vivienda y nutrición y menor participación de las empresas transnacionales.

³⁹ Schuftan Claudio. *Una verdadera joya en los anales de la medicina social. El legado del joven Allende*. Medicina Social (www.medicina-social.info) volumen I, número 3, diciembre 2006.

Otro referente de trabajo en medicina social es Ernesto Che Guevara en Argentina, desde sus inicios asmáticos y su vocación por la medicina que lo lleva a recorrer a temprana edad grandes distancias en Sudamérica, Centro América y México, recorrido que lo acerca a la pobreza, y la marginación y a pensar en la necesidad de cambios estructurales como principal requisito para mejorar las condiciones de salud. Por encima del enfoque asistencialista, pondera el origen social de la enfermedad y la urgente necesidad de realizar cambios sociales profundos para mejorar las condiciones de salud.

En este recuento histórico, Ecuador ocupa un lugar privilegiado en América Latina, ya que desde inicios del siglo XIX Eugenio Espejo, eminente físico, se articuló a las fuerzas revolucionarias contra el colonialismo español, trabajó arduamente en la lucha para controlar las epidemias, convencido del significado de las condiciones de pobreza, vivienda, saneamiento y nutrición en el incremento del riesgo en la morbimortalidad. Otro autor fundamental en la reconstrucción del pensamiento crítico contemporáneo en Latinoamérica es Jaime Breilh ⁴⁰ que a través de sus aportaciones teórico- metodológicas logra develar las relaciones de poder económico y político y la práctica de la epidemiología hegemónica al analizar los modos y los estilos de vida para explicar los procesos sociales que afectan la vida de las comunidades. Breilh propone analizar los procesos de producción y reproducción social bajo la teoría del materialismo histórico para dar una interpretación científica de la realidad⁴¹. En cuanto a la diferencia entre determinismo y determinación social, Breilh recupera los procesos sociales de la determinación social y los modos de devenir como procesos inacabados y en permanente construcción al incorporar realidades complejas pluridimensionales, en contraste con el paradigma causalista y de riesgo que priva en el determinismo liberal.⁴²

⁴⁰ Jaime Breilh (1947) trabaja en la Universidad Central del Ecuador, es Maestro en Ciencias de la Salud de la UAM Xochimilco, Diplomado en Epidemiología de la Universidad de Londres. Profesor de Posgrado en Investigación y Administración en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de Quito.

⁴¹ Breilh J. *Epidemiología, Economía, Medicina y Política*. Fontamara 19. México 1989.

⁴² Véase Jaime Breilh. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural*. Editorial Lugar. Buenos Aires, Argentina, 2003.

A pesar de las limitaciones para explicar la salud como resultado de la opresión y explotación económica, la obra de estos pensadores establece las bases para el desarrollo de la teoría de la producción social de la salud y la enfermedad.

Algunos autores más actuales que continuaron con el desarrollo de la economía política en salud en Latinoamérica en donde existe una sólida base teórica crítica del positivismo son Lesley Doyal⁴³, en su obra "La Economía Política de la Salud" y Jaime Breilh⁴⁴ en su obra "Perspectiva para una crítica de los modelos convencionales", Asa Cristina Laurell y Margarita Márquez⁴⁵ en su obra, "Desgaste Obrero en México: proceso de producción y salud".

Georges Canguilhem, establecía que la salud no se puede medir en la curva de Gauss estadística⁴⁶, porque es diferente en todos los individuos, es un valor que se construye desde la conciencia del sujeto en interacción con el medio⁴⁷.

Lynn Morgan⁴⁸ define la economía política de la salud como *"una perspectiva macro analítica, crítica e histórica para analizar la distribución de la enfermedad y los servicios de salud bajo diversos sistemas económicos sociales de particular importancia a la estratificación de las relaciones sociales políticas y económicas, bajo el sistema económico mundial"*. De esta manera la economía política de la salud se convierte en sus inicios en un instrumento de contra-hegemonía que intenta poner al descubierto las condiciones estructurales que explican las desigualdades en salud.

1.3 La Salud como Derecho Humano

"El encauzamiento efectivo de los Derechos Humanos en todas las actividades de desarrollo sigue siendo un reto de dimensiones enormes, y el reto es político".

⁴³ Doyal Lesley. *Economía Política de la Salud*.1981.

⁴⁴ Breilh Jaime. *Perspectiva para una crítica de los modelos convencionales*. 1999.

⁴⁵ Laurell A.C. Márquez Margarita. *El desgaste obrero en México*. Editorial Era, México 1983.

⁴⁶ La Curva de Gauss o distribución normal es la representación gráfica de las distribuciones de probabilidad, su importancia radica en la frecuencia con que algunas variables asociadas a fenómenos naturales y cotidianos siguen esta distribución como peso, talla, coeficiente intelectual.

⁴⁷ <http://dianoia.filosoficas.unam.mx/info/2008/d61-Sagols.pdf> consultado 2010-02-26

⁴⁸ Avilés Luis. Jiménez Arturo. *Frontera, Migración y Muerte: El Sida y la Operación Guardián*. El Bordo: retos de Frontera. En línea www.tij.uia.mx/elbordo/vol03/bordo3_front_migra4.html (7 Agosto 2010)

La finalidad de este apartado es comprender cuál ha sido el camino por el que han transitado los derechos sociales a lo largo de la historia para constituirse en la actualidad como derechos humanos fundamentales. Las luchas políticas y sociales a la luz de los grandes sucesos que han marcado el siglo XX y han dado vida a diferentes visiones jurídicas del proceso de positivación. En este caso el derecho a la salud se analizará desde distintos contextos ideológicos que robustecieron las interpretaciones de la teoría y la práctica de la justicia sanitaria.

Los Derechos Sociales

Hablar de los Derechos Sociales implica realizar una retrospectiva histórica que nos remita a mediados del Siglo XIX en Europa Occidental cuando se establece el capitalismo como modo de producción y de expansión en el nuevo mundo. En este nuevo orden surgieron códigos civiles y mercantiles que tradujeron los criterios de certeza y previsibilidad en reglas concernientes a la propiedad, a la responsabilidad por daños y a los contratos. Esta normatividad naciente se vio acompañada de la fuerza constitucional emanada desde fines del Siglo XVIII de las constituciones estadounidense y francesa que tradujeron a Derechos Constitucionales el ideario político de liberalismo. Ideario que reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales con la misma capacidad para participar en el mercado y producir y hacer circular bienes. La idea del liberalismo pondera el contrato para describir las interacciones humanas. Este ideario del liberalismo también trasciende y permea los movimientos independentistas de América Latina y ayudó a consolidar los Estados Nacionales Latinoamericanos en la segunda mitad del siglo XIX.

Los diputados constituyentes eran asiduos lectores de los pensadores franceses del siglo XVIII. Mario de la Cueva⁴⁹ hace referencia al reflejo que tuvo la Revolución

⁴⁹ De la Cueva M. *En Derechos Humanos: el nuevo enfoque mexicano*. Fondo de Cultura Económica, México 1993.

Francesa en el pensamiento mexicano; "...la doctrina de los derechos del hombre que sirvió de base a la Constitución de 1857, corresponde al más puro pensamiento francés de los años finales del siglo XVIII; los hombres son por naturaleza libres y iguales y se reúnen y viven en sociedad...". Esta visión de igualdad es por supuesto una visión no concretada o inacabada durante el Siglo XIX y parte del Siglo XX ya que han persistido las desigualdades e inequidades en muchas partes del mundo.

Bajo la perspectiva histórica, los Derechos Sociales se ubican en el último tercio del Siglo XIX bajo la noción crítica del empleo de las visiones jurídicas del modelo neoliberal a las relaciones entre capital y trabajo bajo el sustento de las nociones contractuales; es decir, la relación entre dos sujetos en igualdad de condiciones que convienen libremente un intercambio de bienes: la fuerza de trabajo de uno y el salario del otro, lo que significaba la virtual legalización de un régimen notoriamente desigual ya que implica la asignación al trabajador de jornadas extenuantes, trabajo nocturno, trabajo infantil, ausencia de vacaciones y descansos, amén del incremento del riesgo de enfermar y sufrir accidentes durante la jornada laboral. La necesidad de modificar estas condiciones de los trabajadores y la noción jurídica de liberalismo, permitió que se desplazara este modelo por otro que reconociera la idea de desigualdad material entre el empleador y el trabajador. Este reconocimiento se ve reflejado en múltiples disposiciones favorables al trabajador y fundamentadas en las relaciones colectivas de trabajo, el sindicato y el derecho de huelga.

El Estado se constituye entonces como mediador de las relaciones entre empleadores y trabajadores. Dichas modificaciones se concretan de manera objetiva en la regulación estatal del contrato de trabajo como la duración de la jornada laboral, los descansos y vacaciones, salario mínimo, condiciones de seguridad e higiene, etc.

De esta forma se consolidan, de fines del Siglo XIX a fines de la Segunda Guerra Mundial, sistemas de seguridad social, sistemas públicos de salud y educación, acceso a la vivienda, transporte y abastecimiento de alimentos. Este modelo es conocido en términos generales como el Estado de Bienestar o Estado Social. Los

Derechos Sociales surgen así como el intento de traducir en expectativas respaldadas legalmente del acceso a bienes y servicios.

A partir del modelo de Derecho Social como salud, trabajo, educación, seguridad social, vivienda, alimentación y medio ambiente, surge la posibilidad de utilizar al Estado para equilibrar las desigualdades materiales y garantizar estándares de vida mínimos.

El Constitucionalismo Social se vio reflejado en las constituciones de principios del Siglo XX, siendo la mexicana de 1917⁵⁰ la primera en recoger estos Derechos Sociales; después la Constitución Alemana de Weimar de 1919, y la Constitución Republicana Española de 1931; y después de la Segunda Guerra Mundial surgen en Italia, Francia y Alemania.

En América Latina el Constitucionalismo Social se extendió a partir de la década de los 60's y se consolidó con las reformas a finales de los años 80's y principios de los 90's.

En los últimos años el Derecho Social ha sido receptor de nuevas demandas y reivindicaciones llamadas demandas de reconocimiento en contraposición a las demandas de redistribución que provienen de grupos históricamente discriminados que reclaman su inserción legal, económica y social así como el acceso a la salud, la educación y el empleo. Estos grupos enarbolan luchas de mujeres, discapacitados, minorías étnicas, religiosas, lingüísticas y culturales, pueblos indígenas, homosexuales y minorías sexuales. La reivindicación común a estos grupos es la igualdad de oportunidades, porque precisamente se trata de un derecho de grupos colectivos.

Los derechos que se privilegiaron en el Constitucionalismo Liberal fueron los llamados derechos " de las libertades" o Derechos Civiles y Políticos los cuales se caracterizan por dejar a su titular una esfera de autonomía libre de interferencia estatal

⁵⁰ Lara Ponte R.. *Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano*. UNAM. México 1993.

como la libertad religiosa, la libertad de pensamiento, de asociación, de residencia, etc. Para la plena vigencia de estos derechos se requiere del cumplimiento de obligaciones estatales, o regulaciones que definan las condiciones y consecuencias del ejercicio de estos derechos, así como de ciertas condiciones institucionales consistentes en su creación y la garantía de su mantenimiento y funcionamiento regular. Aparte de estos elementos, se requiere también para el ejercicio de todo derecho ciertas garantías ante su potencial vulneración por parte del Estado o de otros particulares. El Estado debe asegurar la protección de estos derechos antes de que sean vulnerados a través del ejercicio de acciones de seguridad y vigilancia y, si se llegaran a afectar, a través del funcionamiento de tribunales de justicia u otros mecanismos institucionales que permitan al afectado reclamar sanciones y reparaciones. Bajo esta lógica, el Estado juega un doble papel; por un lado es candidato a violar estos derechos y por otro es necesario para asegurar su cumplimiento.

Los Derechos Sociales surgen como resultado de la crítica a las insuficiencias derivadas de la aplicación del modelo liberal⁵¹. Esta lucha que se ha dado no sólo en el plano teórico sino también a través de insurrecciones sociales contra la aplicación indiscriminada del modelo liberal a las relaciones de producción y a las relaciones sociales como las de género y las étnicas.

El texto legislativo más elevado de nuestro país, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º del Capítulo primero, reformado en Febrero de 1983, establece lo siguiente:

“toda persona tiene derecho a 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”.

⁵¹ Carbonell M, Cruz Parceró J. A. y Vázquez R. México 2001.

La Ley General de Salud ⁵² es la norma que reglamenta estas disposiciones sobre salud y la organización de la infraestructura de salud a través de las modalidades para el acceso a los servicios en la materia.

En la actualidad el derecho a la salud y/o a la protección de la salud se encuentra consagrado en 20 de las 35 Constituciones de la Región latinoamericana (Bolivia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) ⁵³

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁵⁴ Sin embargo, una de las preocupaciones centrales de nuestro tema es que, desde una perspectiva de desarrollo integral y del ejercicio de los derechos humanos la lógica de la apertura comercial, la privatización de servicios y la transformación de lo público en privado va en detrimento de la función del Estado como garante de derechos, ya que sin esta perspectiva de desarrollo integral, a los sujetos no se les reconocen sus derechos; se les considera objetos compradores de bienes y servicios según su poder adquisitivo, lo que se traduce en un esquema por demás excluyente y marginal.

El Derecho a la Salud

"La mano invisible del mercado mundial simplemente no tiene la capacidad de crear una sociedad decente basada en iguales derechos para todos"

Claudio Schuftan. Movimiento de la Salud de los Pueblos. Ciudad de Ho Chi Minh. Vietnam 2007.

⁵² Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 18 de enero de 2007.

⁵³ Vásquez J. Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Vol. 40. Costa Rica 2004

⁵⁴ Art.12.Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Compendio de Derechos Humanos. Ed. Porrúa. pág. 253. México 2007.

Existe una gran disparidad hoy en día en torno a la conceptualización del derecho a la salud. Algunos teóricos se fundamentan en el desarrollo histórico de las sociedades que paulatinamente lo han ido convirtiendo en demanda social, otras instituciones aluden a un contexto ideológico plasmado en los principales instrumentos de derechos humanos.

La perspectiva de los Derechos Humanos en el reconocimiento de la salud como un derecho universal permite entrar al debate de las ciencias sociales y biológicas y concebir la construcción metodológica y multidisciplinaria del concepto holístico de la salud. Resulta entonces fundamental, si queremos incidir en materia de salud consolidar estrategias por los Estados comprometidos con el desarrollo y participación de sus pueblos. La concreción de actividades específicas en programas activos, la participación ciudadana y el reconocimiento de derechos y obligaciones tanto por el Estado como por la sociedad civil, son condicionantes imprescindibles en la construcción de ciudadanía en salud.

En este apartado creemos pertinente precisar que entendemos la salud no como la atención a la enfermedad, sino como la capacidad de la sociedad para evitar la enfermedad y estructurar ambientes de bienestar y calidad de vida. Estos conceptos no son nuevos como hemos visto a lo largo del proceso de la construcción social de la enfermedad. Howard Waitzkin ⁵⁵ es uno de los autores que han trabajado sistemáticamente sobre las teorías que analizan los orígenes sociales de la salud y la enfermedad por encima de la teoría del determinismo biológico, y en apoyo a la teoría de la producción social de la enfermedad.

Un planteamiento real en el que prevalezcan los derechos humanos requiere de la voluntad de los gobiernos para evaluar los posibles efectos de todo acuerdo comercial en el disfrute de los derechos humanos, con especial atención a los grupos más vulnerables de la población, como son las comunidades indígenas en el respeto al derecho humano a la salud. Esto significaría evaluar el efecto del acuerdo comercial de que se trata en la disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, calidad y aceptación

⁵⁵ Waitzkin Howard. *Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la Medicina*. En línea http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicina_social/article/viewFile/14/32

cultural de los establecimientos y servicios de salud. Es así como en el contexto globalizante del capitalismo mundial, los migrantes son una muestra palpable de las desigualdades económicas y sociales en las naciones, en especial en los últimos 20 años, periodo en que la crisis mundial ha tomado dimensiones de mayor complejidad en el terreno alimentario, energético y ambiental.

Específicamente en México, Incalcaterra⁵⁶ señala que existen déficits estructurales que obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos. Veamos cuáles son: el primero alude a un insuficiente orden jurídico para proteger cabalmente los derechos humanos; en esta materia vale la pena señalar la insuficiencia de la Constitución Mexicana para defender los derechos de las personas, así como las dificultades de armonización entre las legislaciones de los Estados y los estándares internacionales, lo que se expresa en la transformación del marco conceptual de las garantías individuales al reconocimiento de los Derechos Humanos, el reforzamiento de los Derechos Humanos de los grupos de mayor vulnerabilidad, como son los grupos indígenas y los migrantes, el fortalecimiento de los DESCAs y de la implementación de mecanismos para su exigibilidad y justiciabilidad y de la introducción de la perspectiva de género. Otra deficiencia estructural en nuestro país, según Incalcaterra es la falta de una cultura sólida en derechos humanos, por lo que recomienda su fortalecimiento a través de la educación formal e informal.

Se requiere entonces seguir trabajando en este terreno y pugnar por la conciliación entre la legislación federal y la legislación local en armonía con los estándares internacionales de derechos humanos. En el caso que nos ocupa es fundamental armonizar la Convención Internacional sobre los Derechos de los Trabajadores Migrantes y sus Familiares con la Ley General de Población. Y en el caso de la salud, armonizar la Constitución mexicana y la Ley General de Salud con el principal instrumento internacional que es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Existen muchas valiosas razones que llevan a los derechos humanos y a la salud a un lugar fundamental en el escenario mundial en la primera década del siglo

⁵⁶ Amerigo Incalcaterra es representante en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Véase documento completo en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/325/32515002/32515002.html> (23 Julio 2010)

XXI. Una primera reflexión parte de la pérdida de legitimación del discurso del neoliberalismo en los últimos años, cuyos efectos nocivos en la mayoría de los países han resultado devastadores, el empobrecimiento y la hambruna se han incrementado a un ritmo acelerado en todo el mundo, hemos visto crecer estos indicadores desde hace más de dos décadas como producto de la desigual distribución de la riqueza y el fortalecimiento del proceso generacional de la pobreza con un fuerte impacto en el deterioro de las condiciones de vida. En el tema que nos ocupa, esto ha hecho posible visualizar más de cerca la deuda ética con la política de Atención Primaria en Salud⁵⁷ como la principal política garantista de este derecho. Poner al descubierto esta visión ha permitido a los gobiernos considerar en la estructura de las políticas públicas los temas de justicia social, justicia distributiva y justicia sanitaria inspirados en los planteamientos al respecto del Derecho Internacional. Otra razón de peso es la progresiva sustitución de los enfoques cientificistas de costo-efectividad que para incorporar otras visiones que recuperan la subjetividad del sujeto y el diálogo multicultural como es por ejemplo el entendimiento del *Sumak Kawsay*, (arte del Buen Vivir, en lengua quechua) que prioriza la armonía y la solidaridad humana e incorpora los derechos de la Madre Tierra⁵⁸. Y por último no podemos dejar de mencionar el preponderante papel que ha jugado la medicina social latinoamericana⁵⁹ en la construcción del Derecho a la Salud; ni la exigencia de los movimientos sociales del respeto y praxis de la integralidad de este derecho. En general, podemos decir que el derecho a la salud va tomando forma a la luz de las demandas sociales de los grupos humanos que dejan impacto en el reencuentro del carácter político social de la salud enfermedad.

El derecho a la salud nace con los Estados Sociales, para Foucault⁶⁰ inicia en Inglaterra con el Modelo Beveridge instaurado por William Beveridge en 1942 confiriendo la responsabilidad al Estado y bajo una nueva moral del cuerpo.

⁵⁷ Véase *¡Salud para Todos! Alma Ata está sana y a salvo en Venezuela*. En Medicina Social. Vol. 3.No. 4. Noviembre 2008. México.

⁵⁸ Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas. CAOI .Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia, Argentina. Debate del Buen Vivir. Armonía de la Comunidad con la Naturaleza. También Véase el texto de Jaime Breilh "El sumak kawsay y la desmedicalización de la salud", en *Aceleración de la Economía y retroceso de la vida*, pág. 32.

⁵⁹ Sobre este asunto véase el documento de Howard Waitzkin. *Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social*. En Medicina Social. Vol. 1 No. 1. Junio 2006. México.

⁶⁰ Foucault M. *La crisis de la medicina, a la Crisis de la Antimedicina*. En línea

Algunos teóricos, como Alicia Stolkiner (2010)⁶¹ consideran que el reconocimiento del derecho a la salud basado en una concepción compleja del proceso salud enfermedad-cuidado requiere de una política de integralidad de derechos, también incluye el derecho a la no medicalización de la vida, ya que la medicalización es inherente a la mercantilización de la salud y una faceta de la biopolítica.

Bajo la perspectiva de la normatividad Internacional⁶² que se analizará con mas detalle al final de este capítulo, podemos decir que la Observación General 14 establece que el concepto de "Derecho a la Salud" presenta claramente dos aspectos; por un lado lo que podemos llamar los "determinantes básicos de la salud" y el otro que comprende "la atención de la salud enfermedad". En el caso de los determinantes básicos estamos hablando de los requerimientos mínimos en materia sanitaria, socioeconómica y ambiental, incluyendo la paz, la migración y los desplazamientos forzados. En lo referente a la salud-enfermedad- atención estamos hablando de los Sistemas globales de salud y las políticas públicas de salud.

1.4 Teorías de Justicia Sanitaria

Existen diferentes concepciones filosófico-políticas para explicar y evaluar los derechos humanos, en este caso específico, hablaremos del derecho a la salud. Autores, como Lucía Montiel (2004)⁶³ y Alicia Stolkiner (2010)⁶⁴ establecen que existe una gran diversidad en la forma como diferentes autores conceptualizan el derecho a la salud, el término de justicia sanitaria se aplica a las diferentes visiones de la justicia distributiva en relación a los cuidados de la salud y básicamente podemos

<http://hist.library.paho.org/spanish/EMS/4451.pdf>. (24 Julio 2010). El Plan Beveridge se usó en Inglaterra y en otros países como un modelo de organización de salud después de la segunda guerra mundial. Es un modelo universalista con financiamiento público a través de impuestos y de cobertura universal con un sistema de atención primaria por médicos generales y clínicas de atención ambulatoria.

⁶¹ Stolkiner Alicia. *Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*. En Medicina Social, Vol.5, No. 1, marzo 2010. En línea www.medicinasocial.info (14 abril del 2010).

⁶² La Observación General 14 establece que el Derecho a la Salud no debe limitarse a la atención médica, ya que este derecho abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones según las cuáles se puede llevar una vida sana. Ver documento completo en Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC. <http://www.oacnudh.org.gt/.../2.5%20Observaciones%20generales.pdf>.

⁶³ Montiel L. Derecho a la Salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. En Revista IIDH. Vol. 40. Costa Rica. 2004.

⁶⁴ Stolkiner A. *Derechos Humanos y Derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*. En Medicina Social. Vol. 5. Número 1, marzo 2010. México.

circunscribirlas en cuatro posturas teóricas; la libertaria, la utilitarista, la igualitaria y la comunitarista.

La teoría libertaria visualiza un adelgazamiento del Estado que da prioridad al mercado y pondera la libertad de elección. No reconoce la salud como un derecho fundamental por la imposibilidad de llevarlo a la práctica. La mayoría de los autores liberales niegan la existencia del derecho a la salud y otros lo reducen a un mínimo posible dentro de la lógica de la libertad de mercado. Su fundamentación teórica se apoya en John Locke⁶⁵ y en la época contemporánea en el pensamiento de Milton Friedman y de Frederick Von Hayek⁶⁶. En la visión de Hayek, la justicia social es un espejismo carente de sentido y significación y considera su uso con fines demagógicos.

La teoría utilitarista se apoya en el principio de la utilidad máxima y la preeminencia del fin o producto por lo que se inclina a los programas sociales de salud pública. Sus principales ideólogos son John Stuart Mill⁶⁷ y Jeremy Bentham⁶⁸ quien propuso como objetivo ético esencial de la sociedad humana la mayor felicidad del mayor número de personas. Stuart Mill está considerado como el fundador del liberalismo, aunque ya otros autores habían desarrollado la teoría liberal que en el siglo XVIII desarrolló la discusión entre el liberalismo y el socialismo en cuanto al papel de la democracia, el estado y la constitución del ejercicio del poder⁶⁹.

La teoría igualitaria que reconoce la justicia como equidad, parte de la concepción ideológica de Kant⁷⁰ y en la época contemporánea se apoya en las ideas

⁶⁵ John Locke (1632-1704) Filósofo y médico inglés que sentó las bases del pensamiento político liberal. Proclamó que el hombre nace dotado de derechos naturales que el Estado debe proteger; la vida, la libertad y la propiedad.

⁶⁶ Ambos autores Friedman (1912) y Hayek (1899-1992) son considerados los padres del neoliberalismo, del discurso globalizador actual, el segundo fue fundador de la Escuela de Chicago y la corriente neoliberal "Chicago Boys".

⁶⁷ John Stuart Mill (1806-1873) Filósofo, economista y político inglés. Sus ideas contribuyeron fuertemente a fortalecer la teoría liberal. Véase en Revista Praxis Filosófica "La compasión rigurosa de John Rawls: una breve biografía intelectual". Thomas Nagel. En línea: [http:// praxis.univalle.edu.co/images/16/la_compasion.pdf](http://praxis.univalle.edu.co/images/16/la_compasion.pdf). (21 julio 2010).

⁶⁸ Jeremy Bentham (1748-1832) junto con James Mill y John Stuart Mill son los fundadores del utilitarismo. Propuso como lo fundamental del pensamiento utilitarista el llamado hedonismo psicológico: los seres humanos se orientan al actuar por la evitación del dolor y el acercamiento a lo placentero y agradable. En línea www.eleutheria.ufm.edu/articulos/1040705_Utilitarismo_y_Liberalismo_intro_y_capitulo_1.htm. 21 julio 2010.

⁶⁹ Dalband H. Democracia y Derechos Humanos en Cuba y Estados Unidos. Su actualidad en el contexto del conflicto entre ambos países. Centro de Estudios sobre Estados Unidos. CESEU. Universidad de la Habana. Cuba. 2007.

⁷⁰ Immanuel Kant, (1724-1804) a este respecto, desde su perspectiva filosófica explica la dignidad como la no intercambiabilidad mercantil, es decir, establece que el fenómeno de objetivización anula al sujeto de derecho, por lo que las cosas tienen precio, en cambio el hombre tiene dignidad. Véase texto completo en "Derechos humanos y el

de John Rawls⁷¹. Esta teoría se considera opuesta al utilitarismo y reconoce a la salud como un derecho fundamental y busca una sociedad en la que todos los miembros de la sociedad tengan igual acceso a un nivel de asistencia, es decir; el derecho a un mínimo decente de cuidados de la salud que pretende conciliar esta teoría con la ideas libertarianas.

Por último, la teoría comunitaria establece el fortalecimiento de los sistemas universales de acceso gratuito dando preeminencia al “bien común” y al consenso social, por lo que rechaza la sociedad de mercado por considerarla altamente competitiva y egoísta. Según esta teoría la principal preocupación de la justicia son los bienes sociales entre los cuáles se incluye la salud. En esta teoría resaltan los trabajos de Michael Walzer⁷² filósofo comunitarista norteamericano defensor de posturas ideológicas de izquierda, también llamado “comunitarista liberal” o “liberal comunitarista”.

Como podemos ver, existe una gran divergencia en cuanto a la consideración de la salud como un derecho social universal y a cuáles son los instrumentos normativos básicos que sustentan este derecho. Las razones que arguyen distintos autores e instituciones se basan, por un lado en el desarrollo histórico de las naciones, y otras razones son de carácter político ideológico.

En años recientes se introdujeron cambios significativos vinculados a los nuevos esquemas de la modernidad y del desarrollo global que generaron a su vez profundas reflexiones sobre el papel de los actores sociales y la estructura de la salud, es decir; la

derecho a la salud en América latina: la doble faz de una idea potente”. Alicia Stolkiner. En *Medicina Social*. Vol. 5. No. 1. Marzo 2010. México.

⁷¹ John Rawls (1921-2002) es considerado el filósofo político más importante del siglo XX. Fue un profundo estudioso de Abraham Lincoln y de Immanuel Kant. Autor de la *Teoría de la Justicia* (1971) que es una profunda meditación sobre los principios de la justicia, su grandeza estriba en la calidad de la crítica que generó, recibió el embate tanto de los libertarios por su liberalismo modesto al comprometer al Estado, como de los comunitaristas. Rawls también aborda las causas de los movimientos migratorios pero de manera poco profunda al tocar solo de forma enunciativa una de las principales razones de los flujos migratorios como lo que llama las “tiranías del poder económico resultado de desarrollos históricos”. Véase “Modesto liberalismo de Rawls”. Jesús Silva Herzog. En línea <http://ghrendhel.tripod.com/textos/modestorawls.htm> 21 julio 2010.

⁷² Michael Walzer (1935) Experto en filosofía política y profesor emérito de la Universidad de Harvard y de Nueva Jersey. Su obra es muy amplia, aunque centrada en las ciencias políticas, abarca temas como religión y judaísmo, políticas migratorias, derechos humanos, multiculturalismo, justicia distributiva y ética. Véase Michael Walter y la Igualdad Compleja. Jorge Navarrete Pobete. En línea <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf> .21 Julio 2010.

salud como derecho se va estructurando a través de las configuraciones históricas y las demandas sociales de los ciudadanos. Algunos autores como Bolis (2005)⁷³ y Acuña (2004)⁷⁴ han realizado trabajos exhaustivos sobre la prerrogativa de la salud a través de cuatro preguntas fundamentales, ¿cómo se configura la salud como un derecho?, ¿quién es el sujeto de derecho?, ¿cómo se hace efectivo?, y ¿cuáles son las respuestas del Estado y de la sociedad frente a la dimensión social del Derecho a la Salud?. La discusión de estos autores gira en torno a la generación de espacios de convergencia sobre la defensa del derecho a la salud, con énfasis en la protección social en salud. Y dentro de estas múltiples variables de exclusión se encuentra el fenómeno de la migración, tema de nuestro estudio.

En especial a partir de las dos últimas décadas se ha tomado mayor interés en el análisis de las implicaciones de los distintos sistemas nacionales de salud, sus elementos organizativos en cuanto a prevención, salud pública y promoción de la salud, la conjugación de los distintos derechos que se encaminan a la protección de la salud, así como el grado de eficacia en el cumplimiento de estos derechos. El punto de referencia de los principales instrumentos internacionales acerca de este tema fue básicamente sobre la connotación de la enfermedad, la práctica curativa y la participación estatal desde la visión de la beneficencia pública.

Esta noción, en la actual concepción sobre el derecho a la salud queda muy lejos de cumplir las expectativas que la complejidad del concepto salud enfermedad representa, en este sentido podemos analizar el trayecto de las principales conferencias internacionales de salud, en especial la Declaración de Alma Ata (1978)⁷⁵ y la Conferencia Mundial de Ottawa (1986)⁷⁶ sobre Promoción de la Salud que percibe a ésta como la fuente de riqueza de la vida cotidiana y a la promoción de la salud como

⁷³ Bolis Mónica. Asesora Regional en Legislación de Salud. OPS. OMS. *El Derecho a la Salud desde el enfoque de la extensión de la protección social*. Marzo 2005.

⁷⁴ Acuña. C. *Elementos para la discusión en torno a la protección social y el derecho a la salud*. Documento inédito preparado para la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. OPS.OMS Septiembre.2004.

⁷⁵ La Declaración de Alma Ata celebrada en la Ex URSS en 1978 reconoció a la salud como un derecho humano fundamental y estableció a la atención primaria en salud como la clave para lograr ese objetivo como parte del desarrollo y bajo el espíritu de la justicia social, su lema fue "Salud para todos en el año 2000"

⁷⁶ La Carta de Ottawa surge como una creciente demanda de adoptar una nueva concepción de salud en el mundo. El documento reconoce la salud como la fuente de riqueza de la vida cotidiana por lo que se constituye como un concepto positivo que reconoce los factores sociales y personales, por lo que la salud trasciende a la esfera política, más allá del aspecto sanitarista. Véase documento completo en línea www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1-pdf

el conjunto de modos, ideas, creencias, valores, actitudes, instituciones, saberes y tecnologías que permiten a los seres humanos no solo sobrevivir, sino vivir con dignidad. La Carta de Ottawa también establece los requisitos previos a la salud, como son la paz, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Esta Conferencia es sin duda el principal detonante en la definición de la salud mundial y un gran paso para consolidar el derecho a la integralidad de la salud.

Uno de los principales puntos de partida es que el derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano, ya que como veremos en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) se establecen no solo las condiciones biológicas sino las socioeconómicas esenciales de la persona, como los recursos con que cuenta el Estado. El Estado se ve imposibilitado para garantizar la buena salud de los individuos, ni tampoco puede brindar la protección contra todas las causas posibles de la falta de salud de las personas, ya que existen factores propios del individuo así como estilos de vida perjudiciales que pueden afectar seriamente su salud. Por lo que el derecho a la salud debe entenderse *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el mas alto nivel posible de salud”*⁷⁷.

Lo cual quiere decir ir mas allá de librar al individuo de afecciones o enfermedades, y proveer las condiciones necesarias para desarrollarse cabalmente y gozar de un nivel de vida adecuado. Es decir, más allá del concepto de salud de la OMS como ausencia de enfermedad y el del derecho a la salud como derecho a la atención de la salud, el derecho a la salud rebasa la idea de curar la enfermedad por medio del asistencialismo médico y del preventivismo, este paradigma se considera mucho amplio y se orienta a la connotación de comunidades saludables tomando elementos del entorno económico-social para explicar la determinación social de la vida. Es frecuente el uso de diferente terminología para expresar como una misma idea el derecho a la salud y el *derecho a la protección de la salud* que establece nuestra Constitución a partir de 1983⁷⁸, sin distinguir que el derecho a la protección de la salud

⁷⁷ <http://www.ohchr.org/spanish/law/index.htm>

⁷⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México 1983

está ligado en esencia al derecho asistencial y en ocasiones con el derecho a la seguridad social, sin cumplir con el sentido de integralidad e interdependencia que suponen los derechos fundamentales.

Todos los Derechos Humanos, incluido el derecho a la salud, son adjudicables a todas las personas, migrantes, indocumentados y demás no nacionales. Los Derechos Humanos, la democracia y el Estado de Derecho están íntimamente relacionados, de tal forma que en la actualidad no podemos entender unos sin la complementariedad de los otros. En derechos humanos, como cita Eduardo Zárata (2004)⁷⁹, los Estados tienen dos obligaciones fundamentales: la de respetar y la de garantizar. La obligación de respetar exige que el Estado y sus agentes no violen los derechos humanos reconocidos internacionalmente, y la obligación de garantizar exige al Estado organizar todo el sector salud, de forma tal que los servicios de salud públicos sean capaces de asegurar el libre y pleno ejercicio de acceso a servicios eficientes, sin distinción de grupos de ningún tipo. Así la obligación del Estado de cumplir requiere que adopte las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, legales y de otra índole para lograr la plena efectividad. De esta manera el no proporcionar la atención primaria de salud a las personas podría constituirse en una violación del Estado. Marcia Muñoz (200)⁸⁰ afirma en su trabajo sobre el derecho a la salud que la frase “*un país sano es un país donde se respetan los derechos humanos*” refleja mas que la calidad de la atención, la calidad de vida y la ética política de una nación.

El paradigma emergente de la Salud como Derecho Humano implica no solo la aceptación del ejercicio de la exigibilidad y justiciabilidad sino el retorno en el siglo XXI al espíritu de la Carta de las Naciones Unidas,⁸¹ que establece dentro del Capítulo IX (Cooperación Internacional, Económica y Social, Artículo 55), lo siguiente :

⁷⁹ Zárata Eduardo. Profesor de la Facultad de Medicina San Fernando Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. *Los Derechos en Salud: proceso y debate*. En SITU.A.13 (2) pág.5. 2004

⁸⁰ Muñoz de Alba Marcia. Revista Concordancias. Estudios Jurídicos y Sociales. núm 8. Mayo-Agosto 2000.

⁸¹ Carta de las Naciones Unidas y el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia. ONU.1945

"La Organización promoverá el respeto universal a los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivo de raza, sexo, idioma, o religión y la efectividad de derechos y libertades".

Existen múltiples instrumentos internacionales que sustentan el pleno respeto a las condiciones mínimas de vida como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1990 proporciona protección adicional respecto a los Derechos Humanos de los Trabajadores Migratorios. La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece normas internacionales de protección, el derecho a circular libremente y elegir la residencia deseada. La pregunta sería ¿porqué entonces los Estados no cumplen estas normas o las restringen brutalmente en contra de los más desposeídos?. ¿Cuáles son las propuestas que se deben implementar para lograr el pleno reconocimiento de los derechos que la normatividad internacional establece?, ¿Cómo fortalecer la incidencia de políticas públicas que realmente promuevan y protejan los derechos humanos de los trabajadores migratorios?, ¿Hasta donde es permisible en aras de la soberanía la violación sistemática de los Derechos Humanos?. La respuesta es compleja en un mundo asimétrico y distorsionado por el poder. Sin embargo, es necesario propugnar por un marco jurídico que establezca el estatus legal de los migrantes y les garantice el acceso a los servicios públicos básicos.

Bustamante (2003)⁸², al abordar el tema de soberanía, derechos humanos y migración considera que es hasta la segunda mitad del siglo XX que empezó a entenderse la noción de soberanía de los Estados-Nación como la base de las relaciones internacionales, y posteriormente en el pueblo como el origen de la soberanía. Antes en su origen conceptual la soberanía derivaba de Dios; el derecho divino de los reyes. El autor explica cómo entra en contradicción el ejercicio de la soberanía al permitir por un lado el derecho soberano de controlar fronteras y decidir

⁸² Bustamante J. *La Paradoja de la autolimitación de la Soberanía: Derechos Humanos y Migraciones Internacionales*. En Los Derechos de los Migrantes. Fascículo 5. CNDH. México, 2003.

quién es nacional y quién extranjero, creando asimetría de poder y condiciones de vulnerabilidad estructural en abierta discriminación, pues en el ámbito de los derechos humanos es inaceptable la distinción discriminatoria entre nacionales y extranjeros. Por lo que un país que se ha comprometido con la comunidad internacional a respetar y defender la normatividad internacional se compromete tácitamente a autolimitar su soberanía en la diferenciación entre nacionales y extranjeros.

Existen algunos ejemplos recientes sobre la participación de la comunidad en la determinación de políticas públicas en materia de salud integral y la propia creación de una nueva Constitución como es el caso del Ecuador, que modificó su Constitución por referendo popular a fines de septiembre del 2008. Esta renovada Constitución contempla en el Capítulo de Derechos, los Derechos del Buen Vivir, en donde incluye el derecho al agua, a la alimentación, al ambiente sano a la comunicación e información, a la cultura y la ciencia, a la educación, al hábitat y la vivienda, al trabajo y la seguridad social y a la salud, en esta materia establece lo siguiente:

Artículo 32⁽⁸³⁾)

“La Salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral a la salud, salud mental y salud reproductiva”.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

⁸³Constitución Política del Ecuador, Septiembre 2008. En línea
http://www.asambleaconstituyente.gov.ec/documentos/constitución_de_bolsillo.pdf

En esta Constitución se presentan también importantes avances en materia de Migración y Desplazamientos forzados, en la Sección de Movilidad Humana, (artículos 40 y 42)⁸⁴, se reconoce a las personas el derecho a migrar y dispone que ningún ser humano es ilegal por su condición migratoria. Esto representa un gran avance en materia normativa ya que no puede haber respeto al derecho a migrar si esta migración es forzada.

En el caso de Venezuela, las reformas al sector salud se han venido dando a partir del 2003, en especial con el programa alternativo Misión Barrio Adentro⁸⁵ que retoma el espíritu de la declaración de Alma Ata, "Salud para todos" como un reto que se está construyendo y se traduce en la práctica en una respuesta a las políticas internacionales de la salud mundial cuyo éxito estriba en la priorización de los servicios de atención primaria de base comunitaria, que si bien se enfrentan a problemas de salud específica, no pierden de vista el contexto de la experiencia del proceso salud enfermedad dentro del entorno social, económico y ambiental en que se generan. Por tratarse de un programa relativamente joven, sería muy conveniente seguir la pista de sus acciones y realizar evaluaciones cuantitativas y cualitativas sobretodo en coordinación con los programas educativos de esa nación.

En Venezuela la Asamblea Nacional aprobó la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional el 14 de diciembre del 2004, que contiene un concepto amplio sobre lo que entienden por salud, *"es la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cuál a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida"*.⁸⁶ Por otro lado, la Constitución define en el artículo 84

⁸⁴ El Artículo 42 prohíbe todo desplazamiento arbitrario y especifica que los grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.

⁸⁵ Este programa se planteó el reto de incluir a millones de personas de áreas marginales que se encontraban sistemáticamente excluidas del sistema nacional de salud. Para más información sobre este programa véase el informe de la OPS (Barrio Adentro. Derecho a la salud e inclusión en Venezuela) <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/BA.pdf>

⁸⁶ Ver documento completo en *"La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad"*. Gustavo Moreno Alcántara. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*. Año 9, no. 1,

el Sistema Público Nacional de Salud, basado en los principios de *gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad*, que si bien se inspiran en una nueva visión y han iniciado el camino de la reconstrucción nacional, aún distan mucho de ser una realidad objetiva.

Por lo que respecta al cambio de paradigmas prevalecientes en materia de salud y migración, Schuftan (2007)⁸⁷ considera que los paradigmas no cambian de manera progresiva, sino que el cambio ocurre cuando el anterior no proporciona respuesta a los problemas planteados. Este autor analiza cómo los derechos humanos han recibido en las últimas décadas un reconocimiento cada vez mayor como paradigma emergente en el discurso internacional de desarrollo y como, según veremos mas adelante, significan un retorno al espíritu de dos documentos básicos en la materia como son la Carta de las Naciones Unidas (1946) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Lo que este autor pretende resaltar es precisamente como uno de los axiomas fundamentales del neoliberalismo en cuanto a la focalización de los programas sociales que se orienta a identificar la pobreza y la exclusión social como problemas a resolver, no se detienen a entender que el problema fundamental no es la pobreza en si, sino la representación de la injusta distribución de la riqueza social.

Al abordar el tema del cambio de paradigma Schuftan (2007)⁸⁸, desglosa con todo detalle el enfoque de las “necesidades humanas básicas” en contraste con el enfoque de los “derechos humanos”, paradigma que ha significado una profunda transformación en el lenguaje, trascendencia y grado de apropiación de los derechos humanos y la salud. A continuación señalaremos algunas de las principales categorías de análisis expresadas por este autor:

junio 2008.Venezuela. pág. 97.

⁸⁷ Schuftan Claudio. *Un enfoque puntual de los principios y los temas de los derechos humanos aplicados a salud*. En Medicina Social, vol.2, número 2.abril 2007.pag.78-90

⁸⁸ Schuftan C. 2007. Ibidem

- En primer plano señala que las necesidades son satisfechas, mientras que los derechos son ejercidos.
- Las necesidades no son necesariamente universales, mientras que los derechos humanos siempre lo son.
- Las necesidades básicas pueden cumplirse a través de estrategias dirigidas a metas o resultados, los derechos humanos deben poner atención tanto en procesos como en resultados.
- Las necesidades pueden jerarquizarse por prioridades, los derechos humanos son indivisibles e interdependientes.
- Las necesidades básicas pueden ser resueltas por caridad y benevolencia, estos conceptos no expresan deber ni obligación, ni pertenecen al vocabulario de los derechos humanos.
- En el enfoque de necesidades es aceptable decir que se cubrió el 80 % de los niños con vacunación, en derechos humanos para el 20 % de los niños sus derechos no han sido cumplidos. Las necesidades se basan en promesas y los derechos en el reconocimiento del sujeto con deberes y obligaciones.
- En necesidades se acepta que no existe voluntad política para una acción, en derechos humanos se establece que el gobierno ha ignorado su deber para imponer la legislación necesaria.

Ahora bien, estas diferenciaciones establecen de manera fehaciente que los derechos humanos se encuentran en otro ámbito de exigencia y que pueden ser legítimamente reclamados al Estado.

El reconocimiento de la salud como derecho humano conlleva la memoria histórica que sustenta la participación de múltiples actores políticos en el desarrollo de los Derechos Humanos. Se han ido gestando a la par del desarrollo histórico de las demandas político sociales de la ciudadanía, por lo que no es algo que haya surgido de un momento a otro, ni mucho menos una gracia o concesión, son un logro político resultante de múltiples esfuerzos y significa la recuperación de la salud como un bien social fundamental. El hecho de que los Derechos Humanos sean de carácter

progresivo no significa que se exima de su cumplimiento, y que erróneamente se consideren de mayor jerarquía los Derechos Civiles y Políticos sobre los Derechos Colectivos. Es necesario entonces ir mas allá de la reivindicación del servicio de salud para garantizar el ejercicio integral de lo que él implica en la lógica del reconocimiento de la salud como deber exigible al Estado por encima de la progresividad y en el entendido que su no cumplimiento es igual o más grave que el de los Derechos Civiles y Políticos.

Así mismo, existe una enorme disparidad en relación a la posibilidad de ejercer o reclamar sus derechos debido a los esquemas de exclusión o discriminación de género, de clase, de etnia, de condición física o estatus social. Uno de los grandes propósitos de la globalización comercial es la reducción del gasto social y el manejo bajo las leyes de la oferta y la demanda de los servicios que son responsabilidad de los gobiernos. En nuestro país existe una orientación a privatizar los servicios públicos relacionados con el ejercicio de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con grave impacto en la salud, en especial de los mas desposeídos, como son los grupos indígenas y los migrantes.

1.5 Marco Normativo Internacional

Instrumentos internacionales de protección al derecho a la salud

En este apartado analizaremos cuáles son los elementos rectores que fundamentan la construcción de los derechos en salud, primero analizaremos el sustento internacional del derecho a la salud, y después algunos instrumentos de carácter regional. En la segunda parte me referiré a los instrumentos que establecen los derechos de los trabajadores migrantes.

El papel de los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos consiste en generar una ética de dimensión global para que los Estados que los suscriben y ratifiquen se obliguen a crear las condiciones a través de políticas y legislaciones para que dicha obligación se materialice.

Los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos constituyen la base para que los Estados actúen según lo establecen las Directrices de Maastricht⁸⁹, el **respetar** (abstenerse de obstaculizar el goce del derecho), **proteger** (prevenir violaciones a estos derechos por terceros), y **cumplir** (adoptar las medidas legislativas, administrativas y presupuestarias y de otra índole adecuadas para su plena efectividad de lo no permisible y obligatorio).⁹⁰ De esta forma, las instituciones nacionales deben armonizarse con los sistemas internacionales y regionales de derechos humanos, tal como lo plantea la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas del 8 de marzo de 1999⁹¹ “ *los Estados tienen la responsabilidad primordial de hacer efectivos los Derechos Humanos a nivel social, económico, político y jurídico, constituyendo el derecho interno el marco jurídico en el cuál se deben materializar y ejercer los derechos humanos y las libertades fundamentales para su promoción, protección y realización efectiva*”.

Sin embargo, valdría la pena resaltar la tesis de la inexistencia de los Derechos Humanos nacionales e internacionales y ponderar la existencia de un sistema único de Derechos Humanos con garantías nacionales primero, e internacionales, como complementarios del anterior.

Este capítulo reviste una gran importancia debido al gran desconocimiento en relación a la existencia de instrumentos internacionales vinculantes por lo que es fundamental la labor de concientización y apropiación de los mismos tanto de las autoridades como de la misma sociedad civil. Para de esta manera buscar cada vez más la forma en que los marcos nacionales e internacionales se complementen y se hagan aplicables. Estos instrumentos internacionales sientan un precedente y constituyen una ética global para los Estados que los suscriben y ratifican el compromiso de emitir la legislación necesaria para poder darles cumplimiento. A la fecha, nuestro país ha ratificado nueve de los principales tratados internacionales del

⁸⁹ Directrices de Maastricht sobre Violaciones DESC. Maastricht 22-26 enero 1997

⁹⁰ Bolis M. Ob cit .

⁹¹ *Protección de la Salud*. Director Guillermo Escobar .Federación Iberoamericana de Ombudsman. IV Informe sobre Derechos Humanos. Madrid.2006

Sistema Universal de los Derechos Humanos y todos los del Sistema Interamericano de Derechos Humanos⁹².

Carta de la ONU

La Carta de las Naciones Unidas que se firmó el 26 de Junio de 1945 en San Francisco, en el Preámbulo proclama que los pueblos de las Naciones Unidas están resueltos a "...promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto mas amplio de la libertad, y a emplear un mecanismo internacional para promover el progreso económico y social de todos los pueblos". En este documento la Organización se compromete a "la solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario y de otros problemas conexos, y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo..."art.55 (b)⁹³.

Para algunos autores como Pierre Schori⁹⁴, la Carta de las Naciones Unidas es el documento más importante del género humano hasta hoy, tanto en los valores que proclama como en las formas que proscribe. Claudio Shuftan menciona en sus trabajos que la responsabilidad/rendición de cuentas son un elemento fundamental en el enfoque de los derechos humanos, y que ya eran una característica fundamental en la Carta de las Naciones Unidas desde 1946.

Años después, la Organización Mundial de la Salud creada en abril del 1948, retoma el compromiso sanitario y define la salud como "como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades"⁹⁵.

⁹² Incalcaterra A. *Derechos Humanos: México ante la encrucijada de la implementación o el discurso*. El Cotidiano 150. Jul.-Ag. Año/vol.23.no.150.México. En línea <http://77redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/325/32515002.html> (23 julio 2010).

⁹³ Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia. Naciones Unidas. Nueva York.

⁹⁴ Político sueco. Vicepresidente de la Comisión de Relaciones exteriores de Estocolmo, Suecia. Elementos de un nuevo orden mundial: Seguridad, Cultura Democrática y Justicia Social. En La Situación Mundial y la Democracia. Coloquio de Invierno. UNAM. CONACULTA. FCE. México 1992

⁹⁵ <http://www.who.int/es/index.html>. (15 octubre 2009)

Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 (DUDH)

Esta definición que ha sido muy cuestionada por considerarla ahistórica, que no toma en cuenta la relación dialéctica entre el proceso salud-enfermedad, y con pocas posibilidades de manejar estándares.

La Declaración fue proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948, en su artículo 25 ⁹⁶ establece que *toda* persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios, así como derecho a algunos seguros. Esta Declaración también menciona la necesidad de cuidados y atención especial a la infancia y a la maternidad, así como el derecho de protección social para todos los niños nacidos, ya sea dentro o fuera de matrimonio. Establece también los seguros en caso de enfermedad, invalidez y vejez para garantizar una vida digna a aquellos grupos que se encuentren en este sector de mayor vulnerabilidad.

Otro artículo que vale la pena resaltar y que está relacionado con lo que mencionamos al inicio del capítulo es el artículo 28 ⁹⁷ que menciona el derecho de toda persona a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos proclamados se cumplan efectivamente.

Esta Declaración pone de manifiesto el carácter universal, indivisible e interdependiente de los derechos, al considerar que no se da el pleno goce del derecho a la salud sin el ejercicio de los otros derechos. Si bien las Declaraciones se distinguen por no generar obligación jurídica a diferencia de los Tratados⁹⁸, en el caso de esta Declaración “surge como un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse”, según reza el Preámbulo. Una de las posturas más aceptadas le confiere un carácter obligatorio pleno por considerarla un precepto internacional y

⁹⁶ Ferrer Mac-Gregor E. pág 403.

⁹⁷ ídem.

⁹⁸ Glosario de términos básicos sobre Derechos Humanos .Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Universidad Iberoamericana. México 2006.

consensuado de derechos y libertades que ha obtenido un carácter jurídico de derecho consuetudinario internacional y por lo tanto obligatorio para los Estados partes⁹⁹.

Por lo que respecta a la Migración, el artículo 13 (1) establece el derecho a circular libremente y elegir residencia, así como el derecho de toda persona tiene derecho a salir y regresar de cualquier país.¹⁰⁰

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) 1966

El PIDCP fue adoptado por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1966, entra en vigor en Mayo de 1976 y la vinculación de México se dio en marzo de 1981¹⁰¹. Este Pacto menciona en el artículo 1 que los pueblos pueden disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales¹⁰². El Pacto en el artículo 12 reitera el derecho a circular libremente y a escoger la residencia, así como el derecho a salir libremente de cualquier país.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) 1966

El PIDESC fue adoptado por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1966, y entró en vigor en enero de 1976, la vinculación de México se establece en Marzo de 1981. El PIDESC recoge el derecho a la salud que había sido proclamado en la DUDH, en su artículo 12 establece "...*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...*"¹⁰³, en la segunda parte de este artículo se establecen las medidas¹⁰⁴, incluso de orden legislativo para garantizar el ejercicio de los derechos que en él se

⁹⁹ Villán Durán Carlos. *Curso de Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. España. Trotta. 2002.

¹⁰⁰ Ídem.

¹⁰¹ <http://www.ohchr.org/spanish/law/index.htm>

¹⁰² Ídem.

¹⁰³ Ídem.

¹⁰⁴ Las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la plena efectividad del Derecho son; reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas, y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

enuncian como establece el artículo 2; “...sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social...”¹⁰⁵. En este artículo también se menciona el compromiso para lograr progresivamente la efectividad de los derechos en él planteados.

Este Pacto es uno de los más importantes para el tema que nos atañe; salud, migración y calidad de vida, y todos los actores sociales deberían vigilar escrupulosamente su cumplimiento. La defensa y promoción de los derechos económicos, sociales y culturales es parte del mandato de la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos por lo que es urgente trabajar medidas cada vez más eficaces que den cuenta de su seguimiento y vigilancia en el ámbito internacional.

Por lo que respecta al cumplimiento de este Pacto los Estados Partes se comprometen a presentar periódicamente informes sobre los avances que se estén realizando para los derechos que establece. Y corresponde al “Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, con sede en Ginebra, revisar estos informes y emitir recomendaciones¹⁰⁶.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial (CEDR) 1969

Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1965 y entró en vigor en enero de 1969. La vinculación de México se llevó a cabo en febrero de 1975. El artículo 1 establece que la expresión “ discriminación racial” denotará “*toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje, u origen nacional o étnico que tenga por objeto anular o menoscabar el reconocimiento goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos y*

¹⁰⁵ Ídem.

¹⁰⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. www2.ohchr.org/spanish/issues/health/right/index.htm

*libertades fundamentales en las esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública*¹⁰⁷.

El artículo 5 de esta Convención establece dentro de otros derechos civiles, el derecho a circular libremente y a elegir su residencia dentro de un Estado, el derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, establece básicamente el derecho al trabajo, a la libre elección del trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, a la protección contra el desempleo, el derecho a la vivienda, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales¹⁰⁸.

Declaración de Alma Ata 1978 (Atención Primaria en Salud) APS¹⁰⁹1978

La Declaración de Alma Ata se llevó a cabo en la capital de la entonces República Soviética de Kazajistán en 1978¹¹⁰, constituye un antecedente histórico fundamental debido a que se reunieron representantes de todos los países del mundo para encontrar respuestas al tema integral de la salud, como fue considerar por primera vez el asunto de los problemas sanitarios y el desarrollo de los países más pobres.

La estrategia de Atención Primaria de Salud fue el resultado de esta Conferencia y se diseñó para enfrentar problemas de salud pública básicos que no habían sido resueltos como la desnutrición y la malaria, reforzar la infraestructura sanitaria y apoyar el desarrollo económico y social.

La Declaración de Alma Ata es una de las declaraciones de carácter general más importantes en cuanto al Derecho a la Salud. Según algunos autores esta declaración fue la primera que se ocupó en Derecho Internacional contemporáneo del

¹⁰⁷ ídem

¹⁰⁸ ídem

¹⁰⁹ La Atención Primaria de Salud “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

¹¹⁰ *De Alma Ata al Fondo Global. La historia de las políticas internacionales de salud. Observatorio Global de salud Italiano*. En medicina Social. vol.3, número 1, enero 2008.

derecho a la salud, en especial de la atención primaria de salud¹¹¹. Sin embargo, muy pronto esta declaración empezó a recibir fuertes críticas debido a la eficiencia, viabilidad y posibilidades de financiación de la estrategia de atención primaria¹¹², por lo que en 1979 en Italia la Fundación Rockefeller, con apoyo del Banco Mundial propuso un concepto alternativo llamado “atención primaria selectiva”, consistente en el uso de herramientas eficaces, de bajo costo y de fácil monitoreo. Esta estrategia llamada “Una Revolución Infantil”, fue reconocida por la UNICEF como GOBI (Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast-feeding e Immunization) desvirtuando con esta perspectiva sectoraria la propuesta inicial de la participación comunitaria y el derecho a la salud que establecía la atención incluyente.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer CEDAW (1979)

Esta Convención dispone que los Estados Partes deberán adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, con el objeto de asegurar el acceso a los servicios de salud y lo relacionado a la planificación familiar. Esta Convención es aplicable a todas las mujeres ciudadanas y no ciudadanas con el fin de asegurar los servicios de atención médica, planificación familiar, embarazo, parto y puerperio y nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia¹¹³. Esta Convención es relevante, sobre todo a raíz de la feminización de la migración y sus consecuencias en la mujer.

Convención de los Derechos del Niño CRC (1989)

Esta Convención incorpora toda la gama de derechos humanos, civiles, culturales, económicos, políticos y sociales a través de 54 artículos¹¹⁴ y dos Protocolos

¹¹¹ Escobar Guillermo. *Protección de la salud*. En Derecho Internacional Universal. Federación Iberoamericana de Ombudsman. IV Informe sobre Derechos Humanos. Madrid. 2006

¹¹² Dávila A. *Alma Ata, una deuda ética y moral pendiente*. Documento. Argentina. 2002

¹¹³ Véase artículo 12 de la CEDAW. Derechos Humanos. Recopilación de Instrumentos Internacionales. Volumen I. Instrumentos de carácter universal. ONU. 2002.

¹¹⁴ ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Derechos Humanos. Recopilación de Instrumentos Internacionales. Ob cit.

Facultativos. Los elementos rectores de la Convención son; la no discriminación, la dedicación al interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo y el respeto a los puntos de vista del niño. La Convención establece las pautas en cuanto a la atención de salud, educación prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales. En el artículo 10 se refiere a la obligación de los Estados parte de facilitar la entrada o salida del país de los padres de los menores, o de los propios hijos para conseguir la llamada "reagrupación familiar" tan discutida últimamente con las medidas restrictivas de las leyes migratorias. Ya que existe la obligación de los Estados de mantener a los menores junto a sus progenitores¹¹⁵. Específicamente en salud, reconoce en el artículo 24, el derecho de las niñas y los niños al disfrute del nivel más alto de salud posible, y al tratamiento de las enfermedades y rehabilitación. La vinculación de México se da en septiembre de 1990.

Este principio de "reagrupación familiar también debe aplicarse para el caso de los refugiados", como lo ha señalado el Comité Ejecutivo del ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados).

Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 169 sobre la protección de pueblos indígenas y tribales (1991)

Este Convenio fue adoptado en Junio de 1989 por la Conferencia General de la Organización General del trabajo, la vinculación de nuestro país se establece en septiembre de 1990. El Convenio reconoce la problemática que existe en muchas partes del mundo con los pueblos indígenas que no gozan de los derechos humanos fundamentales en comparación con el resto de la población, tampoco son respetadas sus costumbres y valores. De ahí la importancia como se mencionaba en la introducción de instrumentar indicadores confiables y verificables que den cuenta, bajo el enfoque de los derechos humanos de la información discriminada por género, grupo étnico y socioeconómico que permitan detectar las desigualdades flagrantes de que son objeto estos grupos.

¹¹⁵ Art. 9 de la Convención de los Derechos del Niño, ONU.

Algunos autores¹¹⁶ coinciden en que las reformas del artículo 2º constitucional de nuestro país recogen algunos aspectos con relación a los derechos de los indígenas migrantes, contenidos en este Convenio como por ejemplo lo establecido en el artículo sexto¹¹⁷ que versa sobre la obligatoriedad de los gobiernos de consultar a los pueblos indígenas sobre medidas legislativas o administrativas que pudieran afectarles. El artículo 2º¹¹⁸ de este Convenio establece la responsabilidad de los gobiernos de asumir la responsabilidad de desarrollar con estos grupos acciones conjuntas para proteger sus derechos y garantizar el respeto de su integridad.

El artículo 7º establece en el inciso 2 que “...*el mejoramiento de las condiciones de vida y del trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan...*”¹¹⁹. En la Parte III referente a la Contratación y Condiciones de Empleo, en el artículo 20¹²⁰ establece que los gobiernos deberán adoptar en cooperación con los pueblos interesados las medidas en el marco de su legislación nacional a fin de lograr la protección eficaz en materia de contratación y condiciones de empleo; en este mismo artículo, en el inciso 3, fracción A, expresa que las medidas deberán garantizar a estos trabajadores (estacionales, eventuales y migrantes), empleados en la agricultura y otras actividades el goce de la protección que confiere la legislación. Mas adelante establece que estos trabajadores no deben estar expuestos a condiciones de trabajo peligrosas para su salud, como pueden ser plaguicidas u cualquier otra sustancia tóxica.¹²¹

En la Parte V (Seguridad Social y Salud) en el artículo 24 trata sobre los regímenes de seguridad social y sobre su extensión progresiva sin discriminación

¹¹⁶ Díaz Sarabia Epifanio, es indígena triqui de nacimiento, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, diplomado en derechos y cultura indígenas por el CIESAS, Miembro del Concejo de Consulta y Participación Indígena del Gobierno del Distrito Federal y Maestro en Derechos Humanos por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Para más información al respecto consultar su obra: Los Derechos Humanos de los Indígenas Migrantes. Serie Derechos Indígenas 5. México 2002.

¹¹⁷ Ver texto completo en *Compendio de Derechos Humanos*. Eduardo Ferrer Mac-Gregor. Porrúa. CNDH. México 2007. pág. 631

¹¹⁸ Ídem, pág. 629.

¹¹⁹ Ídem, pág. 632.

¹²⁰ Ídem, pág. 637.

¹²¹ Ídem, pág. 637. Este artículo trata sobre un tema crucial para la salud de los migrantes, dado que es muy frecuente que se encuentren expuestos a riesgos ambientales durante su jornada laboral.

alguna. En el artículo 25¹²² (1) establece la disponibilidad del gobierno para brindar a los pueblos servicios de salud adecuados o proporcionar los medios para que ellos se organicen con el fin de gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Derecho al Desarrollo 1986

El derecho al desarrollo es de reciente aparición junto con los derechos de la llamada tercera generación o derechos de la solidaridad (derecho a la paz, derecho al medio ambiente, derecho a la autodeterminación de los pueblos, y derecho a disfrutar del patrimonio común de la humanidad). La evolución de este derecho data de los trabajos del jurista senegalés Keba M'Baye, quien en 1972 pronunció una conferencia sobre derecho al desarrollo en el ámbito internacional estableciendo que este es un derecho humano y que la igualdad de oportunidades es una prerrogativa tanto de las naciones como de los individuos. Desde 1979 la Asamblea General de la ONU proclamó que el Derecho al Desarrollo es un derecho humano. Finalmente la Declaración del Derecho al Desarrollo fue aprobada en diciembre del 1986, aunque los Estados Unidos votaron en contra y 8 países se abstuvieron en la votación (Dinamarca, Alemania, Reino Unido, Finlandia, Islandia, Suecia, Japón e Israel) la Declaración contó con el voto favorable de 146 Estados Parte.

La importancia de esta declaración para nuestro trabajo es primordial ya que este derecho es considerado como un derecho- síntesis, lo cual significa que integra al conjunto de los derechos humanos ponderando la indivisibilidad e interdependencia de todos ellos. Esta Declaración al Desarrollo se vincula de alguna forma con el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo), que desde 1990 prioriza las necesidades básicas en materia de educación, salud, vivienda, y protección de los derechos humanos. La Declaración establece en su artículo 1^{o123} que el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todos los pueblos están facultados para participar en el desarrollo económico, social, cultural y político en el que

¹²² Ídem, pág. 640. Este artículo se refiere a la organización a nivel comunitario de los servicios de salud y de la cooperación con estos sectores respetando sus condiciones económicas, geográficas sociales y culturales.

¹²³ Declaración sobre el Derecho al Desarrollo. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 41/128, 4 diciembre de 1986. www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo/htm 5 de abril del 2010.

puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como a contribuir a ese desarrollo y disfrutar de él.

La Declaración establece también el deber de los Estados para el establecimiento de un nuevo orden económico internacional, como lo cita el artículo 3º, párrafo 3:..."los Estados tienen el deber de cooperar mutuamente para lograr el desarrollo y eliminar los obstáculos al desarrollo. Los Estados deben realizar sus derechos y sus deberes de modo que promuevan un nuevo orden económico internacional basado en la igualdad soberana, la interdependencia, el interés común y la cooperación entre todos los Estados, y que fomenten la observancia y el disfrute de los derechos humanos".¹²⁴

Otros elementos importantes de esta declaración están relacionados con el desarme, la relevancia de la participación popular, el papel de la mujer en el desarrollo, y la ética del consumo.

En la Conferencia Mundial de Viena de 1993¹²⁵, se retoma nuevamente el tema del Derecho al Desarrollo como Desarrollo sostenible e interdependiente con las libertades y la democracia, y se reafirma el Derecho al Desarrollo como Derecho universal e inalienable y como parte integrante de los derechos humanos fundamentales. Reviste especial importancia el hecho de que esta Conferencia de Viena fue adoptada por consenso por todos los Estados presentes por lo que el Derecho al Desarrollo cobra mayor sustento jurídico. Algunos autores consideran que este derecho está en proceso de positivación; para Juan Carlos Hitters¹²⁶ el Derecho al Desarrollo sería un derecho en "vías de desarrollo".

Declaración del Milenio (2000)

Esta cumbre del Milenio de las Naciones Unidas se llevó a cabo en Nueva York en el año 2000, con 192 miembros reunidos para conjuntar los esfuerzos de los gobiernos, de las organizaciones civiles y de los organismos de ayuda internacional para posicionar a la salud en un lugar fundamental en la agenda pública. La

¹²⁴ *ídem*

¹²⁵ *Ob cit*

¹²⁶ Ver texto completo en Felipe Gómez Isa. El Derecho al Desarrollo como derecho humano. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe de la Universidad de Deusto. <http://www.descweb.org/files/cap11.pdf>

declaración ubica a la pobreza como la principal prioridad mundial para lo cual se plantean metas y objetivos específicos que se comprometen a cumplir los Estados Miembros. Estos son los Ocho Objetivos del Milenio¹²⁷:

1. Erradicar la pobreza, este objetivo tiene como meta reducir a la mitad para el 2015 las personas que viven con ingresos menores a 1 dólar diario y reducir un 50% las personas que padecen hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal para el 2015 para todos los niños y niñas
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer a fin de eliminar las desigualdades entre los sexos en la educación
4. Reducir la mortalidad infantil, en dos terceras partes de menores de 5 años.
5. Mejorar la salud materna, en tres cuartas partes
6. Combatir el VIH Sida, el paludismo y otras enfermedades como la tuberculosis
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, con la inclusión de políticas de desarrollo sostenible, reducir a la mitad las personas que carecen de agua potable
8. Fomentar la asociación mundial para el desarrollo, con atención a los países menos desarrollados, encaminada a garantizar la sostenibilidad de la deuda a largo plazo, desarrollo de estrategias que generen trabajo digno y productivo a los jóvenes y proporcionar acceso a los medicamentos de primera necesidad y a precios asequibles.

A unos años de evaluar los resultados el panorama mundial no brinda esperanzas de su cumplimiento. Un factor crítico es que se combaten los resultados, las consecuencias, no las causas. Sólo a fuerza de la denuncia y concientización se podrá ir más allá de enunciados triunfalistas que distan mucho de su cabal cumplimiento. La llamada "gobernanza"¹²⁸ y la corresponsabilidad social como herramienta para lograr estos objetivos aportan algunas contribuciones que podrían

¹²⁷ PNUD. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. En línea <http://www.undp.org/spanish/mdg/goallist.shtml> (17 julio 2010).

¹²⁸ Véase "Cuba: justicia social, gobernanza e imaginario ciudadano. Presente y futuro de una compleja relación". UNAM. IIS. Rev. Mex. de Sociología 72, núm. 4, Oct.-Dic. 2010. México. (11 Octubre del 2010).

considerarse con algunas reservas, ya que de origen se encuentran contextualizadas en espacios institucionales del esquema mundial. El tema de la gobernanza ha sido utilizado últimamente para resaltar las acciones propias del gobierno que contempla normas, procedimientos, instituciones y políticas públicas y la gobernación efectiva de la sociedad, basada en la inclusión de la deliberación colectiva de los actores sociales sobre metas y la orientación a seguir. Es muy común que ambas orientaciones no coincidan, pero se supone que una buena gobernanza debe tratar de fusionarlas y ponderar los principios de la justicia social en cuanto a distribución y acceso equitativo a los recursos y el bienestar.

Instrumentos Internacionales de carácter regional de protección al derecho a la salud

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

Esta Declaración fue aprobada en el marco de la Novena Conferencia Internacional Americana, que se llevó a cabo en Bogotá, Colombia, en 1948 y marca un hecho fundamental en la memoria histórica como antecedente de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948. Para empezar diremos que los acontecimientos del 9 de Abril de 1948 ocurridos en esta ciudad de Colombia; el asesinato del político liberal Jorge Eliécer Gaitán¹²⁹ en Bogotá no fue un fenómeno aislado ocurrido al azar, sino que estuvo inmerso en el marco de la Novena Conferencia Panamericana que pretendía afianzar el alineamiento político de las Américas bajo la perspectiva de las actividades anticomunistas del Senador norteamericano Joseph Raymond McCarthy.

El magnicidio del doctor Gaitán, ocurrido el 9 de abril de 1948 en el centro de Bogotá y los hechos subsecuentes de violencia son conocidos como el “bogotazo”,

¹²⁹ Jorge Eliécer Gaitán (1903-1948) fue un eminente político y abogado colombiano, Doctor Honoris Causa en Ciencias Políticas y Doctor en Jurisprudencia por la Universidad de Roma. Fue Alcalde, Ministro en Educación y Congresista Popular y Candidato del Partido Liberal a la presidencia de la República.

constituyen un punto de partida en la historia de Colombia y de América Latina en el siglo XX.

Bogotá se encontraba controlada por una burguesía financiera en el poder que veía con recelo las posibilidades del líder del Partido Liberal Jorge Eliécer Gaitán de convertirse en Presidente de Colombia y temía el creciente arraigo popular del líder. Por otro lado, la Guerra Fría se había iniciado en 1947, y esta Conferencia Panamericana representaba los intereses de la represión anticomunista, por eso después de los convulsionados acontecimientos y de la constitución de una coalición de conservadores y liberales el 12 de abril de 1948, la Novena conferencia continuó sus sesiones y aprobó el acta de Bogotá con el acuerdo de eliminar el comunismo en la política de los países participantes en la Conferencia de la OEA.

Esta declaración está dividida en dos partes, el Capítulo primero sobre Derechos y el Capítulo segundo sobre Deberes; en la primera parte encontramos en el Artículo VII¹³⁰ el Derecho de protección a la maternidad y a la infancia, en cuanto al cuidado y ayuda especiales, el Artículo VIII¹³¹ habla sobre el Derecho de residencia y de tránsito, el Artículo XI¹³² establece el derecho a preservar su salud por medidas sanitarias y sociales, las relacionadas con la alimentación, el vestido, la vivienda, y la asistencia. Otro de los artículos relevantes es el Artículo XVI,¹³³ sobre el Derecho a la Seguridad Social como consecuencia de la desocupación, vejez, incapacidad o cualquier otra ajena a su voluntad que le impida su subsistencia.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica) 1969

Esta Convención fue suscrita en noviembre de 1969¹³⁴ en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. La vinculación con nuestro país se da en marzo de 1981.

¹³⁰ Compendio de Derechos Humanos. 2007. pág. 657

¹³¹ Ídem pág. 659.

¹³² Ídem pág. 660.

¹³³ Ídem pág. 661.

¹³⁴ Ídem, pág. 667.

Este documento habla en el Capítulo III · Derechos Económicos, Sociales y Culturales), en el Artículo 26 del Desarrollo Progresivo y el compromiso a adoptar las medidas internas y de cooperación internacional, para lograr progresivamente la efectividad del ejercicio de los derechos.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESC (Protocolo de San Salvador) 1988

Este instrumento que entró en vigor en 1999 y que ha sido ratificado por 12 Estados, reconoce en su artículo 10 que toda persona tiene derecho a la salud, como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. En él los Estados se comprometieron a reconocer la salud como un bien público y a adoptar las siguientes medidas: otorgar atención primaria de salud; entendida como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, extender los servicios de salud a todos los individuos, llevar a cabo la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo por sus condiciones de pobreza¹³⁵.

Este protocolo brinda especial importancia a las necesidades de los grupos más vulnerables como los adultos mayores, las personas con discapacidad física y mental, así como lo relativo al medio ambiente y la nutrición básica requisitos estrechamente vinculados al derecho a la salud. En especial, los discapacitados se encuentran protegidos por la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación de las personas con Discapacidad¹³⁶, que es un instrumento regional adoptado por la OEA en junio de 1999.

Para comprometer a los Estados Partes a proteger estos derechos, deberán presentar informes periódicos al Consejo Interamericano Económico y Social y al

¹³⁵ Carol B. Arriaga. Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. Cámara de Diputados de LX Legislatura. Colección Género y Derecho /4. Junio 2007. México.

¹³⁶ Esta Convención entró en vigor en septiembre de 2001 y ha sido ratificada por nuestro país, Costa Rica, Argentina, Uruguay y Panamá. www.ordenjuridico.gob.mx/Trat/nt/Derechos%20Humanos/D8.pdf

Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura de la Organización de Estados Americanos.

Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Comité decidió que a partir del tercer periodo de sesiones (1989)¹³⁷ se llevaran a cabo las observaciones generales sobre la base de los artículos del PIDESC.

Por ello la Observación General no. 14, correspondiente al 22º periodo de sesiones (2000), reconoce que el derecho a la salud está vinculado con los otros derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a la alimentación, a la educación, a la vivienda al trabajo y al medio ambiente sano, pero también esta en la misma interdependencia con los derechos civiles y políticos y las libertades fundamentales, como el derecho a la vida, a la integridad personal, a no ser sometido a torturas, tratos cueles o degradantes, al debido proceso, a la no discriminación entre los más importantes.

El Comité interpreta el derecho a la salud, apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud sino también los principales factores determinantes de la salud, como acceso a agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, suministro de alimentos, vivienda adecuada, acceso a la educación, al trabajo y a un medio ambiente sano¹³⁸.

La Observación General no.14 ¹³⁹establece las obligaciones mínimas de los Estados, las cuáles no están sujetas a la disponibilidad de recursos y que son de inmediato cumplimiento;

- Garantizar el acceso a centros, bienes y servicios de salud.
- Asegurar el acceso a una alimentación mínima esencial.

¹³⁷ Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC. La Observación General no.14 fue publicada por el Comité de DESC de las Naciones Unidas, E/C no.14. 12/200/4, julio 2000, y fue realizada por el Comité en colaboración con la OMS y otras Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales con conocimientos técnicos en el sector salud. Ver documento completo en www.oacnudh.org.gt/.../2.5%20Observaciones%20generales.pdf.

¹³⁸ Ídem.

¹³⁹ Vasquéz J. *El derecho a la salud*. Revista de Investigación Interamericana de Derechos Humanos. No. 40. Julio-Diciembre 2004. San José .Costa Rica.

- Garantizar la vivienda y suministro de agua.
- Medicamentos esenciales.
- Adoptar un plan nacional de salud pública.

De manera específica, el Comité se refiere a los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud en cuanto a bienes y servicios de salud, a través de cuatro elementos:

Disponibilidad, entendido como el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, programas y medicamentos esenciales.

Accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. Este indicador contempla cuatro categorías; No discriminación, Accesibilidad física, Accesibilidad económica, y Acceso a la información.

Aceptabilidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados.

Calidad, los establecimientos y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad.

En el Sistema de las Naciones Unidas también se cuenta con el relator Especial sobre el Derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental y el relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes encargados de solicitar información, mantener diálogo y formular recomendaciones sobre las medidas pertinentes para impedir las violaciones de los derechos humanos.

El siguiente esquema representa el contenido de la Observación Gral.no.14:



Fuente: <http://www.who.int>

Instrumentos Internacionales de protección a los derechos de los migrantes

“Tratar a los migrantes como ciudadanos del mundo” y “titulares de derechos”, con independencia de su lugar de procedencia y destino. Ese cambio de paradigma requerirá tiempo, diálogo, información precisa, buena voluntad y, sobre todo, voluntad política.

OMS, 2003.

Convención Internacional para la protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares (2003)

Esta Convención significa para los trabajadores migratorios documentados e indocumentados, el documento básico internacional que garantiza y protege sus derechos humanos y los de sus familias. Comprende el derecho a la atención de emergencia, junto con los ya mencionados PIDCP y el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo.

El Instrumento fue adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en diciembre de 1990, entra en vigor en Julio de 2003, y la vinculación de México se lleva a cabo en marzo del 1999¹⁴⁰.

Esta Convención parte en el preámbulo de la recapitulación de los principios consagrados en los instrumentos fundamentales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (CERD) Y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). También considera lo establecido en el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en especial lo relativo a los trabajadores¹⁴¹ migrantes y sus familiares en relación a la dispersión de la familia y el apoyo para contribuir a reunir a los miembros de la familia o cónyuges con los trabajadores migratorios.

Los elementos fundamentales de esta Convención son los siguientes:

- Representa el primer instrumento jurídico internacional que codifica los derechos humanos de los migrantes, establece obligaciones en relación al empleo tanto en los países de origen como en los de tránsito y destino.
- Establece el derecho de todos los migrantes, sean documentados o indocumentados, a la vida, la integridad personal, la libertad de pensamiento, de conciencia y de relación, la prohibición de la esclavitud, la libertad y la seguridad personales, (protección contra la detención arbitraria), y el debido proceso (derecho de información ante la asistencia consular).
- A los trabajadores migratorios que se encuentran en situación regular les reconoce derechos adicionales: participar en asuntos públicos, votar y ser elegido en el estado de origen, acceder a la enseñanza, vivienda, servicios sociales y salud.

El artículo 28 habla sobre el derecho de los trabajadores migrantes y sus familias a recibir la atención médica de urgencia que resulte necesaria para preservar la vida o

¹⁴⁰ Idem, pág.575

¹⁴¹ Hasta la fecha más de 30 países han ratificado la Convención Internacional sobre la protección de los Trabajadores Migratorios y sus familiares.

evitar daños irreparables a la salud, atención que no podrá negarse en razón de la irregularidad del empleo.

El Artículo 43 menciona que los trabajadores migrantes y sus familias gozarán de igualdad de trato respecto a los nacionales, en cuanto a acceso a servicios sociales y de salud.

Esta Convención representa un avance en el reconocimiento de los derechos de los migrantes, sea cual fuere su estatus migratorio, y junto con la Declaración Universal se puede convertir en un elemento clave en la lucha por el reconocimiento y respeto de los migrantes. Sería conveniente promover la ratificación de la Convención por los países que aún no lo hacen, en especial tratándose de países receptores de migrantes como son los Estados Unidos¹⁴². La activación del Comité sirve para velar por su cumplimiento, existen 37 estados parte casi todos de origen de migrantes, y ninguno europeo o norteamericano. La Convención no reconoce el derecho a la libre movilidad humana, ni el derecho a la legalización, además avala las expulsiones de los indocumentados al ponderar la soberanía del Estado por lo que el documento se convierte en una norma bajo la visión del Estado –Nación soberano.

El Estado Mexicano ratificó el documento en 1990. La Convención fue promulgada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de agosto de 1999, entrando en vigor en el 2003.

Convenio 143 sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la Igualdad de Oportunidades y de trato de los Trabajadores Migrantes (OIT) (1975)

Este Convenio que fue adoptado por la Conferencia General de la OIT en 1975 y entró en vigor en 1978¹⁴³, establece el compromiso de los Estados Partes a respetar los derechos humanos fundamentales de los trabajadores migrantes.

¹⁴² A este respecto Mejía y González (2008) señalan que de los 37 países que han ratificado la Convención, ninguno pertenece al mundo desarrollado, a pesar de que la mayoría de los trabajadores migratorios, 100 millones de un total de 175 millones, viven en Europa, Estados Unidos y Canadá. Véase *Derechos Humanos y fenómeno migratorio: entre el abismo del discurso y los hechos*. Mejía .González. Encuentro; 2008;80, Pro Queso Direct Complete. España.

¹⁴³ Convenio 143 sobre las Migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la Igualdad de Oportunidades y de trato de los Trabajadores Migrantes. Ver documento completo en

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en opinión consultiva del Juez venezolano Alirio Abreu afirma que los Estados tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos laborales de los trabajadores migrantes, incluyendo a los indocumentados, lo cual contempla que se cumplan los estándares mínimos internacionales por parte de los empleadores¹⁴⁴.

Del sistema marco normativo de las Naciones Unidas en materia de Salud y Migración, podemos concluir que los instrumentos más importantes son; el PIDESC que reconoce el derecho de toda persona al disfrute más alto posible de salud física y mental, y lo establecido por la OMS en el sentido de la obligatoriedad de los Estados de otorgar servicios de salud preventiva, curativa y paliativa para todos, incluidos los indocumentados y los solicitantes de asilo.

<http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/varios/Documentos>.

¹⁴⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH.
http://www.corteidh.or.cr/series:a/Voto_AbreuOC_18.final.doc (12 abril 2089).

Capítulo 2. Migración

"Migrar no es un delito, delito son las causas que originan la migración. Levantemos nuestras voces defendamos nuestros derechos, luchemos juntos por construir un mundo sin muros."

Declaración III Foro Social Mundial de las Migraciones. Madrid, septiembre 2008.

En este capítulo analizaremos la Migración y el porque se ha constituido en la últimas décadas en un enorme desafío para las sociedades contemporáneas. La paradoja de este drama humanitario se ubica en los discursos transformadores de reconocimiento de los derechos humanos de estos países en contraposición a la implementación por los mismos de políticas migratorias cada vez más excluyentes y restrictivas, es por eso que la migración se torna en nuestros días en un fenómeno complejo que no puede ser relacionado con una sola condición por lo que debe tratarse como un objeto de análisis multidimensional que nos permita aportar ideas para enfrentar los desafíos de los derechos humanos y las actuales políticas migratorias.

Partimos del reconocimiento de la migración como parte de la historia, tan antigua como los seres humanos y como una respuesta a la supervivencia, sin embargo; en la era globalizada se ha perdido el esplendor del intercambio milenario de sabiduría de los pueblos, del enriquecimiento cultural y de la prosperidad, ahora hablar de migración es hablar de tráfico de personas, de explotación, de miseria, de corazones rotos, de riesgos en aumento, de endurecimiento de políticas migratorias en todo el mundo, en especial después del 11 de Septiembre del 2001, pero como hemos constatado en las últimas décadas muy a pesar de vallas y muros, de sofisticada tecnología, militarización de las fronteras y crisis financieras globales, no han podido contener los flujos migratorios de millones de seres humanos sumidos en la desesperación y la miseria en su búsqueda de mejores opciones de vida. ¿Por qué querer olvidar que las migraciones siempre han existido a lo largo de la historia de la humanidad?, de una u otra manera, todos somos descendientes de la cultura nómada, pues al no poder resolver el problema de la subsistencia, buscamos otro lugar para

vivir. Tal vez lo novedoso, lo contrastante de esta época sea la rapidez, la magnitud, lo vertiginoso pero sobre todo peligroso que se ha vuelto la movilidad humana.

La migración como causa de exclusión ha sido una constante, en especial en las últimas décadas seguidas de los fenómenos de violencia e inestabilidad política. Aparecen factores de orden económico y desplazamientos forzados que han generado en años recientes una gran movilización masiva, Addiechi (2005)¹⁴⁵ calcula que el número global de migrantes es mayor a los 150 millones.

Los modelos de desarrollo, básicamente la globalización, han ejercido un fuerte impacto en cuanto a la movilidad de las poblaciones con deterioro en las condiciones de empleo, altos riesgos laborales y fundamentalmente exclusión de los sistemas de protección social, debido a que a pesar de constituir un motor económico de gran potencial para los países expulsores y receptores, los migrantes no cuentan con el acceso a los servicios para ellos y su familia. La situación se complica cuando los trabajadores no tienen un contrato de trabajo y por lo tanto, no reciben los beneficios sociales, sobre todo si son de los mal llamados "ilegales"¹⁴⁶ o indocumentados.

Este capítulo intenta hacer una lectura crítica e interdisciplinaria sobre los orígenes y factores condicionantes de los flujos migratorios en una economía inmersa en el sistema mundial. Vivimos momentos con evidentes signos de descomposición social y agotamiento del orden político económico mundial, un mundo globalizante, inequitativo y excluyente que aplaude a grupúsculos oligárquicos que criminalizan a la migración en todo el mundo como desde principios del siglo XX estigmatizaban a grupos étnicos, a los guerrilleros a los disidentes, y ahora a los "terroristas". Es decir, hay una asimilación creciente entre migración y "terrorismo", lo que pone de manifiesto

¹⁴⁵ Addiechi F. *Fronteras reales de la Globalización*. Estados Unidos ante la migración latinoamericana. UACM. México 2005. Otros autores señalan para 2006 alrededor de 191 millones de migrantes internacionales. Gran parte de la variedad de las cifras estriba en los registros poco confiables de los migrantes indocumentados.

¹⁴⁶ "Ningún ser humano es ilegal, ningún ser humano es indocumentado, ningún ser humano es minoría. Ilegales son los gobiernos y el capital transnacional que imponen desde arriba un modelo económico excluyente que genera la pobreza, los conflictos armados, la intolerancia, la xenofobia, el racismo, el sexismo, el desplazamiento y la migración forzada y sin garantías". Declaración de las Asociaciones de Migrantes, Refugiados y Desplazados y organizaciones solidarias. México. Mayo 2005. El uso del lema "Ningún ser humano es ilegal" fue utilizado por primera vez por Elie Wiesel (1928) Premio Nóbel de la Paz 1986, judío sobreviviente de los campos de concentración de Auschwitz, Buchenwald, Buna y Gleinitz. Trabajó activamente en la defensa de los refugiados centroamericanos en el Movimiento Santuario que brindó protección a refugiados en Iglesias y templos metodistas, como fue el caso de Elvira Arellano en Chicago.

la urgente necesidad de incidir en los modos de presentar la realidad y desarticular los estereotipos que interesadamente manejan los medios de comunicación¹⁴⁷.

La lógica neoliberal en la perspectiva internacional ha favorecido la exacerbación de las luchas anti-terroristas y la estigmatización del migrante como "el otro", "el diferente", "el delincuente" que debe ser exterminado bajo la figura de "*combatiente enemigo ilegal extranjero*"¹⁴⁸, por otro lado, pondera a un grupo que ejerce el pleno disfrute de los derechos. El modelo también ha permitido a partir del 11 de septiembre del 2001 el endurecimiento de las políticas migratorias, la militarización creciente de las fronteras, y la persecución y muerte de miles de personas en los linderos de EE.UU., México y Europa.

La victimización de los migrantes como discurso hegemónico minimiza la responsabilidad de los Estados en la generación de flujos de migración forzada, la violación sistemática de derechos y la imposición de tratados de libre comercio y otros acuerdos como el Tratado de Libre Comercio para América del Norte, TLCAN, el Área de Libre Comercio para las Américas, ALCA, el Plan Colombia y el CAFTA¹⁴⁹. En la esfera globalizante del capitalismo mundial, los migrantes son una muestra palpable de las desigualdades económicas y sociales en el mundo; en especial en las últimas décadas, periodo en que la crisis mundial ha tomado dimensiones de alta complejidad en el terreno energético, alimentario y ambiental.

¹⁴⁷ "La amnesia nada inocente, impide que Europa recuerde que no sería Europa sin la mano de obra barata venida de fuera y sin los servicios que el mundo entero le ha prestado, Europa no sería Europa sin la matanza de los indígenas de las Américas y sin la esclavitud de los hijos de África. Europa debería pedir perdón al mundo. O por lo menos darle las gracias, en lugar de consagrar por ley la cacería y el castigo de los trabajadores que a su suelo llegan corridos por el hambre y las guerras que los amos del mundo les regalan". *La Jornada*, 24 julio 2008, pág.13.

¹⁴⁸ Subirats E. Calveiro P. Castresana C. Segato R.L. 2006. *Contra la Tortura*. Ed. Fineo México. En este texto, los autores lanzan una abierta protesta contra la legalización de la tortura (Military Commissions Act of 2006) aprobada por el gobierno de los Estados Unidos, ley que justifica y propicia la práctica de la tortura a través de interrogatorios coercitivos y la imposición de dolor físico y moral con la anulación total del sujeto.

¹⁴⁹ Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, países centroamericanos y EE.UU. entra en vigor en 2006 para la creación de una zona libre de comercio y establecer relaciones. <http://www.cafta.gov.sv/> (abril 2009).

2.1 El fenómeno de la Migración

"Soñó con la frontera y la vio como una enorme herida sangrante, un cuerpo enfermo, incierto de salud, mudo ante sus propios males, al filo del grito, desconcertado por sus fidelidades y golpeado, finalmente, por la insensibilidad, la demagogia, y la corrupción política. ¿Cómo se llama la enfermedad de la frontera? El Doctor Juan Zamora no lo sabía..."

Carlos Fuentes, *La Frontera de Cristal*, 1995

La migración ha sido por siempre uno de los motores de la historia de la humanidad y la encontramos inscrita en el sustento de nuestra memoria colectiva. Sin embargo; en los momentos actuales de crisis global enfrentamos momentos muy dramáticos que obligan a millones de seres a abandonar su lugar de origen¹⁵⁰. Tal vez lo sustantivo sería abordar cuestiones inéditas de estos flujos crecientes. A este respecto Armando Bartra¹⁵¹ comenta que el mundo atraviesa por una crisis múltiple y unitaria; lo nuevo según expresa:

"radica en la pluralidad de dimensiones que la conforman; emergencias globales mayores que devienen críticas precisamente por su origen común y convergencia"

La percepción del autor le permite indagar en una serie muy amplia de elementos ligados a la crisis medioambiental, energética, alimentaria, bélica, económica y migratoria por la que cruza el planeta. Vislumbra las características de un éxodo de origen multifactorial, con un saldo de más de 200 millones viviendo fuera de su país natal, una alta criminalización que los transferrados sin documentos padecen en los lugares de destino, en especial enfatiza *" la erosión de las comunidades de origen y la desarticulación de sus estrategias productivas de solidaridad intergeneracional"*.

Bartra señala también que esta gran crisis es sistémica y no coyuntural. porque no solo cuestiona el modelo neoliberal imperante de los últimos años, sino que pone en tela de juicio el modo capitalista de producir.

¹⁵⁰ Se estima que más de 200 millones de personas viven fuera de su lugar de origen, lo que ha ocasionado alteraciones significativas de las tendencias democráticas y ambientales. Véase en línea Migración y Salud: Latinos en los Estados Unidos. 2008. CONAPO. Universidad de Berkeley, California. México.

¹⁵¹ Bartra Armando. *La Gran Crisis. La Jornada*. 10 abril 2009.

Existen algunas teorías¹⁵² que tratan de explicar el origen de los flujos; una llamada individual y la sistémica o estructural, que tiene que ver con sistemas de atracción y expulsión en donde se aborda el papel del Estado en la prevención, control y promoción de la migración internacional. El modelo teórico o paradigma más estructurado para explicar el fenómeno migratorio es el enfoque histórico estructural y el Sistema Mundo de Wallerstein¹⁵³ basado en la lógica del capital y las grandes corporaciones transnacionales que atraen mano de obra barata con alta vulnerabilidad en los mercados laborales que internacionalizan el llamado “ejército de reserva”. Bajo esta perspectiva, la migración internacional es un fenómeno social complejo ligado a las necesidades laborales del Sistema Mundo y forma parte de la historia política de las sociedades emisoras y receptoras. Según apunta Wallerstein¹⁵⁴, el capitalismo se valió de estos flujos desde sus inicios para favorecer la esclavitud, explica el desarrollo capitalista bajo la forma del trabajo libre en los países centrales y el trabajo forzado poco cualificado en los países periféricos. De esta forma, el intercambio de esclavos fue la primera forma de migración internacional en el Sistema Mundo moderno, como aconteció en el siglo XVI con el flujo de esclavos de África a América. Otra forma de migración interna se dio a partir del siglo XIX hasta los años sesenta del siglo XX, por medio de los esquemas de reclutación de migrantes a través de enganchadores económicos, especialmente en Europa donde millones de personas migraron a los EE.UU.

Otro modelo teórico lo constituye el llamado “transnacionalista” que se centra en la continuidad de las redes sociales de los migrantes de sus lugares de origen y que se

¹⁵² Alvarado J. Ana Margarita. *Migración y pobreza en Oaxaca*.¹⁹⁰ Congreso Internacional de Migraciones Globales. Abril 2008. México. En línea http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/ponencias/Alvarado_Ana.pdf (10 agosto 2007)

¹⁵³ Wallerstein, sociólogo e historiador macroeconómico de la economía capitalista global, aporta un nuevo modelo teórico interpretativo para explicar el desarrollo y los mecanismos globales del capitalismo desde el siglo XVI en Gran Bretaña y Francia a finales del periodo del Feudalismo. El Sistema Mundo se caracteriza por profundas diferencias en el desarrollo económico y cultural y acumulación de poder político y capital. Wallerstein define la división económica del trabajo en el mundo entre el “centro” que controla la economía y explota al resto del sistema y la “periferia” que son los que aportan las materias primas. En línea http://www.trabajoydiversidad.com.or/SISTEMA_MUNDO.doc (28 agosto 2010).

¹⁵⁴ Boaventura de Sousa Santos. (2009). *Sociología jurídica crítica para un nuevo sentido común en el derecho*. Editorial Trotta, Bogotá, Colombia.

amplían mediante la circularidad de los flujos migratorios al permitir el intercambio y continuidad de bienes, personas y toda clase de símbolos y valores culturales.

La magnitud y profundidad de los dramas humanos vividos en torno a los fenómenos de la migración, que algunos teóricos¹⁵⁵ como Ermanno Vitale abordan, es que para poder hablar del tema de los migrantes es necesario empezar por imaginarnos la experiencia de sufrimiento interior y aniquilación de la dignidad de quienes migran para huir de la miseria y la hambruna, las catástrofes naturales, las persecuciones políticas o simplemente “cultivando la ilusión de una vida mejor”.

Otra discusión fundamental para los teóricos del Derecho en materia de Migración¹⁵⁶ es el tema de la libertad de tránsito y la plasticidad de las fronteras. Muchos se cuestionan cuál es el derecho que tienen los Estados sobre quienes entran, salen y trabajan y además decidir quienes tienen plenos derechos y quién no. Se discute también hasta que punto se justifican las fronteras como muros de separación y discriminación entre las personas y que papel juega la ciudadanía frente al Estado Nación como portadora de un estatus privilegiado, por lo que Marshall (1998) considera que la ciudadanía se ha convertido en una “desigualdad social legitimada”¹⁵⁷. La tesis de Marshall define la idea de ciudadanía como una igualdad formal sin cuestionar la desigualdad real a que conlleva el pensamiento neoliberal conservador contemporáneo. En esta lógica, la consecución de la ciudadanía contempla aspectos como el civil, el político y el social, en donde la ciudadanía plena se concibe como el

¹⁵⁵ López Sergio Daniel. Reseña de *Ius Migrandi* de Ermanno Vitale. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana.-Ab.Año/vol.1, número 3. Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid-España. 2006. En su texto Vitale rescata la figura del refugiado y apátrida de los trabajos de Hanna Arendt en cuanto a la necesidad de subsistir a la violación sistemática de los Derechos Humanos. Una de las partes centrales del texto alude a la creación del Estado de Israel como uno de los casos más representativos de los pueblos migrantes en donde resaltan las contradicciones entre Estado, derechos fundamentales y absolutismo teocrático.

¹⁵⁶ Autores como Javier de Lucas (*El Desafío de las Fronteras*, 1994), Ermanno Vitale (*Ius Migrandi*, 2006), Diego Valádes y Miguel Carbonell (*Libertad de Tránsito y Fronteras: la gran cuestión del siglo XXI*, 2007) y Will Kymlicka, (*Ciudadanía Multicultural*, 1996).

¹⁵⁷ Marshall T.H. (1998) *Ciudadanía y Clase Social*. Editorial Alianza. Madrid. Para Tom Bottomore (*Ciudadanía y clase social 40 años después*, 1992) la nueva problemática es fruto de las condiciones de la postguerra con el desplazamiento de millones de trabajadores de sus países de origen y las exigencias para acceder a la ciudadanía formal. Véase también el artículo de Miguel Concha “*Derechos Humanos y Ciudadanía, La Jornada*, (7de Agosto de 2010) donde el autor hace referencia al uso a conveniencia de los derechos humanos en relación a los derechos ciudadanos y los estados nacionales.

ideal político liberal. Henry Sidgwick¹⁵⁸, brillante pensador utilitarista del siglo XIX, consideraba que no existía razón alguna para controlar el acceso a la ciudadanía y que por lo tanto se deberían abrir los flujos migratorios y el mercado de trabajo internacional, y si esto afectaba la cohesión e identidad de la comunidad, estos flujos se autorregularían o se desplazarían a otros lados.

Los argumentos del “derecho de ciudadanos” han llevado a cuestionar profundamente la fragilidad del discurso que antepone la característica del nacimiento para negar flagrantemente el reconocimiento efectivo de los derechos de todos. Esta dicotomía ciudadano/extranjero como afirma Ferrajoli¹⁵⁹ es un discurso endeble que se encuentra en profunda transformación dada la presión que ejercen las instituciones supranacionales y las presiones internas de corte nacionalista o independentista. Otros autores, como Kymlicka¹⁶⁰ cuestionan la supuesta homogeneidad que existe en los casi 190 Estados del mundo, con más de 600 grupos de lenguas y 5000 grupos étnicos. Por lo que el supuesto de la homogeneidad social en que se basaron los Estados nacionales para constituirse carece de soporte sociológico, sobre todo en los actuales Estados tan diversificados y plurales. Como proponen Valadés y Carbonell¹⁶¹ sería plausible derribar el mito de la ciudadanía y dar paso al pluralismo en un esquema constitucional. En relación a este tema Ferrajoli¹⁶² se manifiesta abiertamente por la ciudadanía universal basada en un orden constitucional mundial que suprima la categorización de privilegios de ciudadanía.

¹⁵⁸ José Manuel Bermudo. 2001. *Ciudadanía e Inmigración*. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. No.94.

¹⁵⁹ Ferrajoli nace en Florencia en 1940, es profesor de filosofía del derecho y alumno de Norberto Bobbio. Para Ferrajoli, el derecho además de garantizar la libertad de las personas, debe orientarse necesariamente al bienestar económico y social de todos. Este modelo garantista es la filosofía de Ferrajoli. Está considerado como el filósofo que de manera más sistemática ha hecho múltiples contribuciones a la teoría de las relaciones entre democracia, derechos fundamentales y constitución. Véase Ferrajoli Luigi. *Derechos y Garantías. La ley del más débil*. (1999) Editorial Trotta. Madrid.

¹⁶⁰ Kymlicka es un intelectual canadiense estudioso de la filosofía política, de los problemas étnicos y de la convivencia multicultural. Véase Kymlicka Will. *Ciudadanía multicultural*. (1996) Editorial Paidós. Barcelona. En esta obra el autor refuerza su teoría liberal de los derechos de las minorías, es decir, que a través de las democracias liberales se aborden los desafíos etnoculturales en la consolidación de las instituciones y del Estado.

¹⁶¹ Valadés Diego, Carbonell Miguel (Coordinadores) III. *Libertad de Tránsito y Fronteras: la gran cuestión del siglo XXI*. en El Proceso Constituyente Mexicano. A 150 años de la Constitución de 1857 y 90 de la Constitución de 1917. UNAM. III.2007-México.

¹⁶² En Valadés y Carbonell. 2007. Ob cit. Ver también los planteamientos de Habermas en relación al otorgamiento de la capacidad jurídica de todos los habitantes sin distinción para participar en las decisiones políticas del Estado en Habermas J. *Facticidad y Validez*. (1998) Ed. Trotta. Madrid.

Podemos concluir que la postura actual de algunos teóricos es entonces abordar el asunto de la ciudadanía bajo la visión de la justicia distributiva con carácter de ciudadanía universal y asumirlo como en la economía globalizada en donde la producción y el reparto de la riqueza y la pobreza son resultados de la totalidad¹⁶³, por lo que la ciudadanía no debe ser usada como fuente de derechos, sino como derecho del hombre.

La dicotomía ciudadano/extranjero es entonces ampliamente discutida bajo la lógica del precepto moral de igualdad de trato. Amartya Sen¹⁶⁴ aborda el tema de la legitimación moral de igualdad de oportunidades y señala como el capitalismo contemporáneo ha adoptado relaciones comerciales que hacen cada vez más pobres a los pobres del mundo, uno de los aportes más decisivo de Sen se da en el desarrollo de los indicadores económicos en el concepto de "capacidad" entendido como las alternativas reales de una persona para lograr algo por lo que la calidad de vida puede evaluarse en cuanto a esas capacidades de lograr funcionamientos valiosos, como puede ser el alimentarse bien.

Michael Walzer¹⁶⁵ aborda el tema de la ciudadanía y la justicia distributiva en la perspectiva mundial y concede a la ciudadanía el atributo de un bien básico y por lo tanto debe distribuirse bajo los criterios de justicia. Desde esta óptica se inclina por la defensa de la ciudadanía universal, entendida como el reparto igualitario del bien de la ciudadanía, aunque defiende las comunidades políticas en el sentido de preservar la identidad y la cultura y aplicar en ocasiones políticas restrictivas¹⁶⁶.

El tema de las fronteras nos lleva entonces a reflexionar sobre muchas de las atribuciones de los Estados-Nación como la legitimidad de su territorio y su

¹⁶³ Véase el documento de José Manuel Bermudo, *Ciudadanía e inmigración*. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. Agosto 2001. En línea <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-32.htm> (Agosto 2010)

¹⁶⁴ Sen A. *Juicios sobre la Globalización*. Fractal. Revista Trimestral. No.22. Julio-Sept. 2001. Año 6. Vol.VI. En línea <http://fractal.com.mx/f22sen.html> ((30 Septiembre 2010). Véase también "Capacidad y Bienestar" de Amartya Sen. En línea http://www.eumed.net/cursecon/economistas/textos/Sen_capacidad_y_bienestar.htm (1º Oct.2010).

¹⁶⁵ Michael Walzer es considerado un experto en filosofía política con amplia militancia filosófica comunitarista, véase *Liberalismo versus Comunitarismo* en la cuestión de la Universalidad Ética. De Ubiratan B. de Macedo , en línea <http://www.Bu.edu/wcp/Papers/TEthMace/htm>

¹⁶⁶ La obra de Michael Walzer, *Esféras de la Justicia* (1983) ha sido uno de los referentes a favor de la legitimidad del cierre de las fronteras. Véase *Derechos y Fronteras* de Victoria Roca. 2003. Universidad de Alicante. España.

composición pluriétnica y hasta donde es posible y bajo que atribuciones se podrían independizar algunas minorías étnicas y decidir su propia organización.

Una de las preguntas clave sería entonces ¿Cómo garantizar la libertad de tránsito para que todos los ordenamientos constitucionales y el mismo Sistema de Derecho Internacional la reconozcan como un derecho fundamental?. Para Ferrajoli,¹⁶⁷ son derechos fundamentales aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a “todos” los seres humanos en tanto dotados del “status” de personas capaces de actuar y señala cuatro valores; igualdad, paz, democracia, y constitucionalismo entendido como la ley del más débil. Otra pregunta sería ¿Cómo podemos establecer los derechos fundamentales de los individuos y a la vez la existencia de deberes para otros con las implicaciones sociales, políticas, económicas y culturales? Tal vez la principal consideración en cuanto a la cuestión de la ciudadanía sería elevar su replanteamiento en la lógica de la justicia a escala internacional para tener una dimensión más justa que nos permita plantearnos la legitimidad de la ciudadanía como un derecho universal, por otro lado resalta la inquietud de incidir en la agenda de las políticas públicas acorde a las posibilidades reales de armonización del concepto actual de ciudadanía.

Sin embargo, resulta imprescindible también pensar cómo se ven las cosas del otro lado, es decir qué razones se arguyen en contra de la apertura de las fronteras, Carens (1987)¹⁶⁸ establece entre las más importantes las siguientes:

- Los flujos migratorios destruirían la cultura y la historia de la sociedad de acogida.
- Los flujos pueden afectar el orden y la integridad de los procesos políticos internos.

¹⁶⁷ Vitale, Ermanno. *Reflexiones sobre le paradigma de los derechos fundamentales*. Revista Isonomía, no. 16, Abril, 2002. Universidad de Turín.

¹⁶⁸ Carens J.H. (1987). “Aliens and Citizens”: The case for Open Borders, Review of Politics. En “*Derechos y Fronteras*”. Victoria Roca.

Sobre este particular Walzer¹⁶⁹, bajo su mirada de los países como comunidades políticas, otorga legitimidad al cierre de las fronteras a fin de preservar la cultura, la historia y el sentido de pertenencia. Sin embargo, es una óptica parcial dado que pone sobre la mesa la situación del costo social de la movilidad laboral que implica por un lado hacer valer el principio de parentesco y el derecho a la reunificación familiar, porque los inmigrantes laborales no están solos, tienen un entorno familiar directo que forzosamente tratarán de estar juntos y en ese sentido, los ciudadanos están concientes de hasta dónde están dispuestos a ceder en sus criterios de pertenencia. O bien, por otro lado; en qué medida son capaces de solo utilizar su propia fuerza de trabajo.

La visión de Singer presenta una postura intermedia, en el sentido de considerar los intereses de todos los afectados en las políticas inmigratorias, aunque en mi opinión lleva al extremo situaciones argumentativas como el deterioro del sistema ecológico por la población "excedente", lo cuál me parece inaceptable, ya que bastaría con la reducción del despilfarro existente actual para que eso no sucediera. En general su postura sí considera como peligros inminentes de la apertura de las fronteras el deterioro del bienestar económico y la integridad de los procesos políticos. El punto de vista de Habermas¹⁷⁰ resalta igualmente la necesidad de contemplar el asunto de las fronteras desde la perspectiva de ambos lados; sin olvidar las exigencias de una sociedad global en donde fluyen mercancías, bienes, servicios, y personas a través del mercado y la comunicación de masas, y por otro lado tener presente que América del Norte y Europa obtuvieron enormes ventajas de los flujos migratorios y de la historia de la colonización. Habermas retoma el asunto de las obligaciones que subyacen bajo la expectativa liberal y los sujetos producto del fracaso de las instituciones del Estado socialmente encomendado a la implementación de los Derechos Humanos, por lo que su postura finalmente contraria a Walter se inclina a la apertura de fronteras y de respeto a la dignidad y libertad de quienes decidan migrar, salvo en dos

¹⁶⁹ Véase "*Derechos y Fronteras*"; *La condición de extranjero como rasgo inmutable de las personas: una revisión crítica de las prácticas actuales de exclusión de extranjeros*. De Victoria Roca. Universidad de Alicante. 2003. España.

¹⁷⁰ Victoria Roca. (2003) ídem.

circunstancias; cuando se pongan en riesgo el orden público y la integridad del proceso político interno y el desarrollo económico.

Un autor liberal, Bruce Ackerman¹⁷¹ aborda un diálogo hipotético en las fronteras en un mundo ficticio dividido en dos Estados Nación, uno desarrollado Oeste y uno pobre Este, en donde el primero sólo puede admitir un número determinado de personas según la capacidad de sus instituciones, pero la llegada del Este es tan explosiva que surgen grupos fascistas que se rebelan contra esta situación y ante la negativa persistente a aceptar más personas del Este y cerrar las fronteras, Ackerman propone que *“Vuelvan con su gente y construyan su propio Estado liberal”*. *Trataremos de ayudarle lo mejor que podamos*. Por lo que concluye que ante todo la preservación de las instituciones liberales se constituye como obstáculo legítimo de las políticas migratorias.

Para terminar este apartado me gustaría concluir, sólo con fines prácticos y a fin de facilitar la visualización del problema, enfatizando la conveniencia de no caer en la tentación de la fragmentación y la dispersión de la movilidad humana, quisiera precisar algunas especificaciones sobre el tipo de migrantes; me basaré en lo que establece la Constitución actual del Ecuador¹⁷² por considerarlo un gran aporte en materia de migración: lo relativo al derecho a migrar y la no consideración de ningún ser humano como ilegal en el artículo 40; del reconocimiento del derecho de asilo y refugio en el artículo 41 y de la prohibición de todo desplazamiento arbitrario y del derecho a recibir protección y asistencia humanitaria. También existen algunas categorías de migrantes establecidas en los Organismos Internacionales que especifican con mucha precisión sus diversos tipos; así tenemos los *“solicitantes de asilo”*, considerados como aquellas personas que huyen a otros países para pedir protección¹⁷³. Se nos olvida, como señala Amartya Sen¹⁷⁴, que las potencias mundiales cargan una grave responsabilidad por haber promovido la subversión de la democracia en África y en América latina.

¹⁷¹ Ackerman Bruce. (2005). *Justicia Social en el Estado Liberal*. En línea <http://www.elecciónsocial.com/ackerman%20cap%20%209.htm> (6 Octubre del 2010).

¹⁷² Véase el artículo 40, 41 y 42 de la Sección Tercera sobre Movilidad Humana de la de la Constitución del Ecuador. En línea <http://aceproject.org/ero-en/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-politica-de-ecuador-2010/view> (2 Julio 2010)

¹⁷³ El ACNUR considera que el número de solicitantes de asilo es de alrededor de 1 015 000. Véase Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. OMS. 2005.

¹⁷⁴ Véase *“Juicios sobre globalización”*. Fractal. Rev. Trimestral. No. 22.Jul.-Sept. 2001. Año 6. Volumen VI

Otra categoría la constituyen los “desplazados por el desarrollo”¹⁷⁵ que son aquellos que han tenido que moverse debido a políticas o proyectos en aras del “desarrollo” como pueden ser megaproyectos turísticos, represas, circuitos, carreteras, empresas de extracción de metales etc; aunque estos grupos muchas veces se convierten en desplazados internos, razón por la cual cada vez más se borra la línea que distingue unos de otros¹⁷⁶. Los “desplazados internos” son movidos por la fuerza como resultado de conflictos civiles, violaciones de derechos humanos, desastres naturales, guerras, guerrillas y persecución política pero que a diferencia de los refugiados no atraviesan fronteras internacionales y de cuyo número no se tienen datos precisos¹⁷⁷.

Sobre este asunto de las personas desalojadas como causa de los proyectos del desarrollo, Balakrishnan Rajagopal¹⁷⁸, ha introducido el término “saneamiento del desarrollo” para abarcar todos los procesos que tienen qué ver con la violencia, el despojo de tierras y propiedades, y la pérdida del hogar por causas fuera de control del propietario, la pérdida de calidad de vida y de las condiciones esenciales de vivienda.

La categoría más numerosa la constituyen los “trabajadores migratorios” que comprende a toda persona que vaya a realizar, realice o haya realizado una actividad remunerada en otro Estado del cuál él no es nacional¹⁷⁹, y que sin lugar a dudas, constituyen el número mayor de migrantes con alrededor de 200 millones a nivel mundial.

¹⁷⁵ Experiencias de comunidades y personas desplazadas que exigen protección y la restitución de su territorio y su patrimonio. En “Revertir el destierro forzado, protección y restitución de los territorios usurpados. Obstáculos y garantías para garantizar el derecho al patrimonio de la población desplazada de Colombia”. Comisión Colombiana de Juristas. 2006. Colombia.

¹⁷⁶ El grupo de personas desplazadas internamente PDI, considera que deben formar un solo grupo tanto los desplazados por conflictos armados como los obligados a desalojo forzado basado en el desarrollo los cuales deben recibir asistencia humanitaria y legal. Esta consolidación es importante porque de esta manera tienen más oportunidades de ejercer el derecho a un lugar seguro (que conjunta derechos civiles, económicos, sociales políticos y culturales en relación a la prevención y manejo del desplazamiento) término que supera con un concepto positivo el derecho a no ser desplazado. Véase “Hacia el derecho a un lugar seguro” de Scott Leckie.

¹⁷⁷ ACNUR (2003) estima que existen alrededor de 20 a 25 millones. Véase <http://www.unhcr.org.uk/info/briefings/statistics/documents/numb2003.pdf> (21 septiembre 2010)

¹⁷⁸ Rajagopal, es Doctor en Derecho nacido en la India y conferencista mundial, orientado a construir alternativas a los paradigmas de la economía mundial imperante y prácticas discursivas anti-hegemónicas. Véase “Hacia el derecho a un lugar seguro” de Scott Leckie. Ob cit.

¹⁷⁹ Convención Internacional sobre protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus familias. 2003. Ob cit.

La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) considera al “refugiado” como la persona que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o no quiere acogerse a la protección de su país¹⁸⁰. Un fenómeno que se ha incrementado notablemente en la última década es la “trata de personas” que se caracteriza por la captación y traslado de ellas bajo amenazas, uso de la fuerza, engaño o abuso de poder con fines de explotación¹⁸¹. En esta categoría también se considera el asunto de la extracción de órganos.

2.2 La Frontera Norte, la Frontera Sonora-Arizona

“En toda América Latina los filántropos del fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial han multiplicado las exportaciones de carne humana.”

Eduardo Galeano, 2005.

La frontera norte de nuestro país con los Estados Unidos es una vasta extensión de 3141 kilómetros¹⁸² (1952 millas) que va desde el Golfo de México hasta el Océano Pacífico, abarca 6 Estados mexicanos; Baja California, Sonora Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas y del lado norteamericano 4 Estados; California, Arizona, Nuevo México y Texas. (Ver Figura 1). Comprende 48 condados de los Estados Unidos, 80 municipios mexicanos y 14 pares de ciudades hermanas, con una población aproximada de 13 millones de personas, lo que la convierte en la frontera más transitada del mundo¹⁸³. La región fronteriza está considerada como la franja de 100 kms. hacia el interior de cada país, a partir de la línea divisoria¹⁸⁴. Las ciudades más

¹⁸⁰ Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. 1951). EL ACNUR estima esta cifra en más de 10 millones de personas en el mundo. Véase ACNUR (2003). Ob cit.

¹⁸¹ Véase *Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de personas especialmente Mujeres y Niños*. En línea http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/protocoltraffic_sp.pdf (29 septiembre del 2010)

¹⁸² Frontera de Estados Unidos y México. En línea <http://www.studygs.net/writing/roughdrafts.htm> (13/12/2007)

¹⁸³ <http://www.studygs.net/writing/roughdrafts.html> . Se llevan a cabo 358 millones de cruces anuales, legales e ilegales por la Frontera Norte.

¹⁸⁴ Ver Tratado de la Paz, 1983. Este tratado es un Convenio sobre cooperación para la protección, mejoramiento y conservación del medio ambiente en la zona fronteriza. En línea

importantes por su situación económica son Tijuana, Mexicali, Nogales, Piedras Negras, Ciudad Acuña, Monterrey, Juárez y Reynosa, y del lado norteamericano; San Diego, Caléxico, Nogales Arizona, Douglas y El Paso.

La población de la franja fronteriza correspondiente a México es de casi 8 millones de habitantes lo que representa el 39% de la población de los 6 estados fronterizos y aproximadamente el 7 % de la población total del país¹⁸⁵. Otro dato importante relacionado con el crecimiento de la franja fronteriza son las tasas de crecimiento anual de todos los municipios casi al 2% entre 2000 y 2005 equivalente al doble de lo registrado a nivel nacional que es del 1%¹⁸⁶.

El clima de la frontera norte es en su mayoría seco (estepario) y muy seco (desértico), con grandes desiertos, ríos; (El Grande y El Colorado), montañas, y barrancos. La fauna es diversa y peligrosa; se pueden encontrar víboras, arañas, alacranes, tarántulas, felinos y coyotes¹⁸⁷. En el desierto las temperaturas son por demás extremosas, pudiendo oscilar en el verano de más de 50° C a -10° C en el invierno. Vale la pena aquí resaltar la figura de lo que se ha llamado “el Coyote Comunitario” que realiza una función social de apoyo y solidaridad por encima del interés meramente económico, esto lo hacen por ayudar a sus paisanos y familiares.

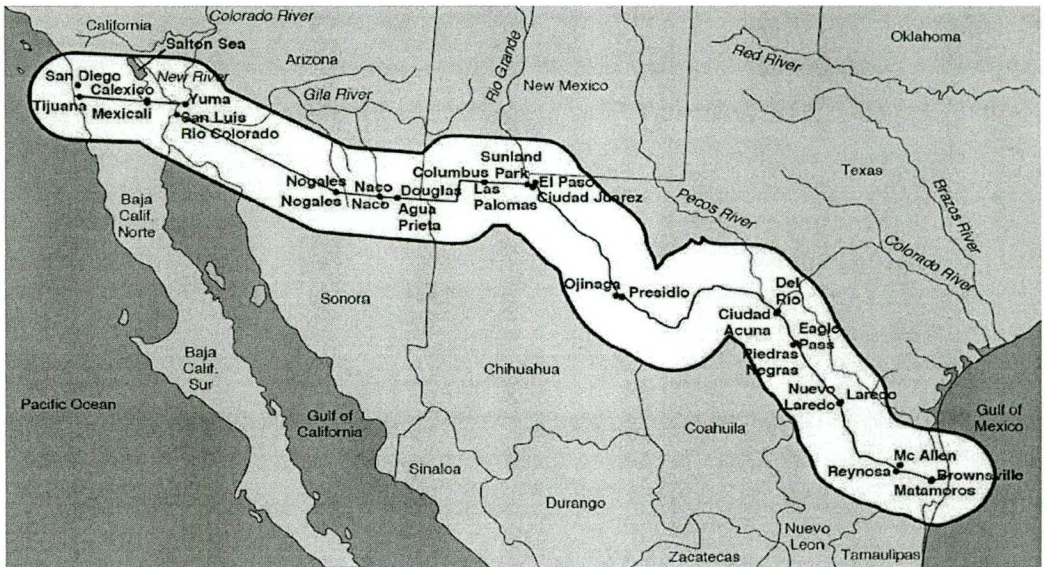
www.semarnat.gob.mx/.../04_muroIII_Instrumentos -01-Eduardo_Peters.pdf (23 agosto 2010)

¹⁸⁵ González Raúl. (2009). *Aspectos sociodemográficos de la frontera norte* en Gudelia Rangel y Mauricio Hernández, (Coordinadores). *Condiciones de Salud en la frontera norte de México*. El Colegio de la Frontera Norte.

¹⁸⁶ ibidem

¹⁸⁷ Pérez García N. 2005. *Cruces en la frontera: Migración indocumentada y muertes en la frontera México-Estados Unidos*. Ob cit

Figura 1.- Mapa de la Frontera Norte



Fuente: Tomado de VIH-SIDA en la frontera: Perfil epidemiológico de la Frontera entre los Estados Unidos y México. 2009.NASTAD (Nacional Alliance of State & Territorial AIDS Directors).

La forma como se mire la migración mexicana a los EE.UU. puede resultar muy contrastante: del lado de nuestro país se enfatiza la demanda masiva de mano de obra barata como producto de la apertura comercial desigual del TLCAN. Visto del otro lado, aparece como una problemática que afecta la seguridad nacional, por el terrorismo y el narcotráfico. En lo que sí estamos de acuerdo, es que el fenómeno migratorio es multidisciplinario, porque toca temas como equidad y pobreza, redes sociales, estrategias de sobrevivencia, derechos humanos, multiculturalismo, desarraigo cultural, fronteras y ciudadanía que deben ser abordados desde la sociología, demografía, antropología, relaciones diplomáticas, psicología, ciencias políticas, por lo menos, amén de otros vínculos.

La del norte es una frontera compleja y desigual, que ha experimentado en las últimas décadas un gran crecimiento comercial, en especial en la región noreste de nuestro país (Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, y Tamaulipas) y el estado de Texas.

El incremento de los flujos migratorios, de transporte, de maquiladoras¹⁸⁸ y de comercio en general ha abierto nuevos desafíos no sólo relacionados con el crecimiento económico de la región, sino también en cuanto al deterioro y problemática específica de la salud, en especial de la salud ambiental. Es evidente que la llegada masiva de miles de personas en busca de un futuro más prometedor, ha acarreado a la zona múltiples dificultades al no poder ser resueltos incrementan la problemática en materia de salud. Hablamos del incremento de los riesgos de contaminación ambiental, incluyendo el agua, partículas suspendidas, ozono, plaguicidas y la falta de infraestructura sanitaria para eliminación de desechos. La zona fronteriza enfrenta condiciones epidemiológicas ligadas a las grandes urbes como estrés y trastornos de la alimentación y a la vez, padecimientos propios del rezago y la exclusión social como enfermedades transmisibles.

Un factor expulsor sistemático de población hacia los Estados Unidos ha sido el incremento de la pobreza. Según datos de la Secretaría de Desarrollo Social, en promedio mas de 600 campesinos abandonaron sus lugares de origen por día, generando un desmantelamiento progresivo de este sector. Si bien el Programa Bracero (1942 a 1964) correspondió a la falta de mano de obra y la necesidad de un mercado laboral específico, su terminación favoreció el inicio de la inmigración masiva de indocumentados. Muchas son las razones que nos ligan a la migración entre México y los Estados Unidos; la proximidad fronteriza ha mantenido flujos de comportamiento creciente en las dos últimas décadas, de 130 000 mexicanos que migraban al año, a mas de 400 000 para el año 2004¹⁸⁹. Uno de los factores determinantes fue el proceso de atracción de mano de obra y la expulsión por falta de empleo y la crisis económica en México, lo que rápidamente generó en EE.UU. sentimientos xenófobos y un fuerte recrudecimiento de los Operativos de seguridad a lo largo de la frontera norte.

Los flujos migratorios a los Estados Unidos se han ido incrementando paulatinamente, la población mexicana residente en los Estados Unidos multiplicó su

¹⁸⁸ De 1700 plantas que existían en 1990, ascendieron a 3800 en el 2001, la mayoría en los estados fronterizos. Véase *Salud en las Américas*, 2007. Volumen II- Países. Frontera de Estados Unidos y México. [http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20Mexico%20\(13/12/2007\)](http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20Mexico%20(13/12/2007))

¹⁸⁹ *Estudio Binacional México Estados Unidos sobre Migración; de 1995 a 2005*. Sin embargo, la intensidad migratoria no coincide con los municipios de mayor grado de marginación, es decir; pueden migrar aquellos que al menos tienen acceso a algunos recursos y gozan de una salud aceptable.

tamaño casi cien veces durante el pasado siglo, al aumentar de 100 000 mexicanos en 1900 a más de 10 millones en el 2002, sin embargo; más del 90 % ocurrió en las últimas tres décadas. Al mismo tiempo esta tendencia demográfica se va orientando cada vez a la población indígena y a las mujeres y a los niños, grupos que tradicionalmente no migraban. A este respecto se estima que de los 191 millones de migrantes internacionales en el mundo, 95 millones son mujeres¹⁹⁰.

Sin lugar a dudas, la migración contribuye enormemente al desarrollo productivo y a la economía de los países, por lo que es un imperativo buscar las estrategias para que los migrantes puedan vivir una vida digna o por lo menos en mejores condiciones. Las maquiladoras que en un principio ejercían fuerte atracción sobre los posibles migrantes, pronto dejaron de hacerlo al parecer más atractivo cruzar la frontera a pesar del aumento de riesgos.

La expectativa del lado receptor por encontrar mano de obra de escasa calificación para trabajar, y las pocas posibilidades de trabajo y desarrollo de la otra parte, permiten que se active este engranaje impulsado por la pobreza, los tratados de libre comercio y la globalización, cuesta trabajo aceptar que la migración de trabajadores mexicanos en todas sus formas es necesaria para la economía estadounidense. Pero esta movilidad humana para miles de personas representa no solo un gran riesgo, sino la posibilidad de pérdida de su propia vida, tan solo para el 2005 se registraron 516 muertes de migrantes, cantidad superior de lo que se había registrado en años recientes¹⁹¹.

Este panorama es aún más desolador en relación a lo que ocurre con los migrantes que vienen de la frontera sur, y cruzan por México en aras del sueño americano; la ola de sufrimientos, peligros y vejaciones al paso por nuestro país son en dimensiones incalculables. Solo para el 2009 la CNDH reportó más de 9578 secuestros de migrantes, la mayoría en complicidad con las autoridades¹⁹², a pesar de que nuestro

¹⁹⁰ UNFRA. Estado de la población mundial 2006, Hacia la Esperanza, las Mujeres y la Migración Internacional.

¹⁹¹ http://www.radionuevas.co.cu/nuevas_noticias/Internacionales_150406_03.asp

¹⁹² Durand Jorge. *Irse "de mosca". La Jornada*. domingo 9 de mayo del 2010. En este artículo el autor nos alerta sobre los abusos de las autoridades y funcionarios del gobierno mexicano (policías, jueces, Ejército, Marina, agentes de migración y el Grupo Beta), cuya labor es precisamente resguardar a los migrantes. Más la abierta colusión con grupos de delincuencia organizada que realizan el reclutamiento forzado, extorsión y en ocasiones muerte de los

país ha firmado todos los tratados y convenciones que protegen los derechos de esas personas. El reporte de Amnistía Internacional 2010, "Víctimas Invisibles. Migrantes en Movimiento en México", así como los informes de diversas ONGs y de la CNDH, revelan el calvario que viven miles de migrantes ante los diversos abusos y que son ignorados por las autoridades federales y estatales lo que favorece la complicidad y la impunidad¹⁹³.

2.3 Tendencias de la Migración México-Estados Unidos

"La dicotomía ciudadano /extranjero trae a la discusión la exigencia moral de la igualdad de trato y oportunidades. "

Amartya Sen, Premio Nobel de Economía.

La migración mexicana hacia Estados Unidos se ha caracterizado por su gran dinamismo. Si bien este fenómeno ha sido una tradición histórica a nivel mundial; para el año 2006 según estudios del UNFRA¹⁹⁴, la migración internacional ascendía a 191 millones de personas, de las cuáles 95 millones son mujeres, con un doble matiz; al mismo tiempo que representan mayor autonomía, educación y demanda de sus derechos, sabemos también de la mayor vulnerabilidad de las mujeres indígenas en cuanto al acoso y violencia sexual, trata de personas, infecciones de transmisión sexual y afecciones físicas y mentales ligadas a su salud sexual y reproductiva. En el caso de México, una variante es el tipo de migración de los Estados tradicionales como Michoacán, Jalisco, Guanajuato y Zacatecas a Estados más pobres del sur como Oaxaca y Chiapas y cada vez más involucra a mujeres e indígenas¹⁹⁵. Aunque los migrantes más frecuentes que cruzan la frontera siguen siendo varones entre 20 y 35 años, de un 60% de los estados expulsores tradicionales, en años recientes se han ido incorporando migrantes de los estados del sureste como Chiapas, Veracruz, Guerrero

migrantes.

¹⁹³ Véase Informe completo en línea www.amnistisinternacional.org/DownloadPublication.php?...138 (24 mayo 2010).

¹⁹⁴ UNFRA. 2006. *Estado de la Migración Mundial*. Ob cit

¹⁹⁵ Estudio Binacional México-Estados Unidos sobre Migración. De 1995 a 2005. Estimaciones de Conapo. Proyecciones de Población 2000-2050. México. 2005.

y Oaxaca¹⁹⁶ del medio rural y cada vez más del medio urbano más pobre. En cuanto al lugar de destino, 85% de los inmigrantes reside en California, seguido de Texas e Illinois¹⁹⁷.

Como respuesta al incremento de los flujos migratorios mexicanos de las últimas dos décadas, las autoridades norteamericanas endurecieron en el año de 1993 las políticas migratorias norteamericanas instrumentando acciones como el "Operativo Bloqueo" y "Guardián" en California, "Salvaguarda" en Arizona, y "Río Grande" en Texas, más otros como el aumento anual de 1000 agentes de la Patrulla Fronteriza por cinco años consecutivos a partir de 1997, la construcción de una triple barda en una franja de 23 km entre San Diego y Tijuana, la implementación de equipo y tecnología de control fronterizo y la deportación expedita. Todo esto, en vez de contener la migración incrementó el número de muertes y la trata de personas que intentan cruzar la frontera. Paradójicamente, este endurecimiento de las políticas restrictivas migratorias, aumentó el número de indocumentados residentes, al limitar la circularidad de los inmigrantes por el alto riesgo y el incremento del costo para cruzar la frontera. Tal parece que las políticas migratorias norteamericanas pretenden seleccionar cada vez más los trabajadores mexicanos mejor capacitados para favorecer su economía y a la vez desalentar la inmigración permanente y el asentamiento de familias que demanden servicios públicos.

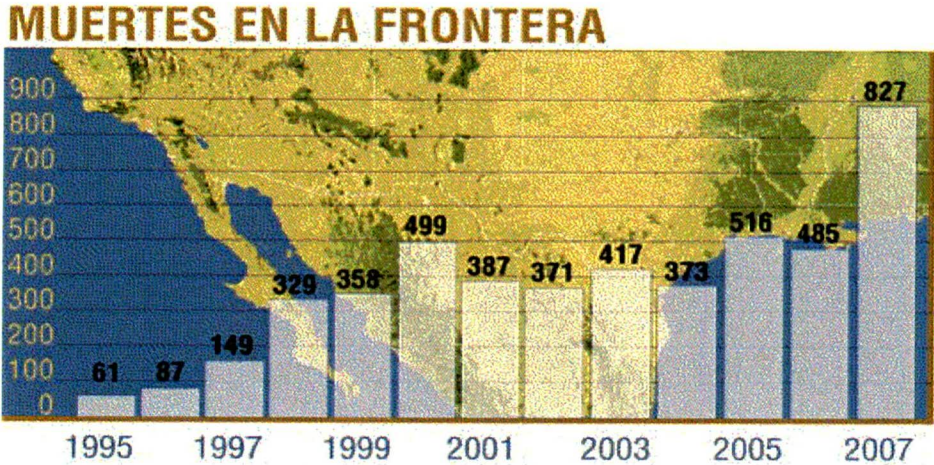
La muerte de los migrantes al cruce de la frontera, no sólo obedece a las políticas restrictivas, ni a los grupos de delincuencia organizada o al clima de la zona, como piensa un sector importante; responde también a la falta de sensibilidad y voluntad política con que se han tratado los temas de migración por ambos países. Seguimos sin entender, o no queremos reconocer que la migración se convierte cada día más en un recurso popular de sobrevivencia. El tema de la peligrosidad de la frontera como resultado de esto ha ido cambiando; en el año de 1990 el principal punto

¹⁹⁶ Moreno José. *Migración en la frontera norte*. <http://www.tij.vid.mx/elbordo/vol.04/bordo4-norte1.html> (28 julio 2010)

¹⁹⁷ Véase "*Motivaciones de la Migración Mexicana hacia Estados Unidos*". De Nelly Salgado de Snyder. En línea <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/357/8.pdf>. (2 septiembre 2010)

de cruce era Tijuana-California; en 1994, a partir del operativo "Guardián", el flujo se desplazó a Arizona y Texas.

En la figura 2, podemos apreciar el vertiginoso crecimiento de muertes en la frontera en poco más de una década, cifra que asciende a más de 5000 muertes al menos de los que han sido hallados.



Fuente: "La esperanza muere en la frontera". La Jornada Migración. 28 septiembre del 2010.

Muchos estudios se han realizado sobre los peligros al cruzar la frontera México-EE.UU. Estas investigaciones describen como la dureza de las leyes migratorias y la aplicación de las políticas neoliberales de ajuste estructural han favorecido la migración femenina en este cruce; resalta la omisión sistemática de la documentación sobre estas violaciones por parte de ambos países. Lo cual los convierte en cómplices de los abusos crecientes en contra de las mujeres inmigrantes¹⁹⁸. También se observa según expertos en migración y género, un cambio en el patrón tradicional de emigración de las mujeres como esposas y familiares, a la migración sin esposo y como único sostén de su familia. En general la edad promedio de las mujeres se reporta como menor a la

¹⁹⁸ Las investigaciones del Instituto Binacional de Migración de la Universidad de Arizona documentan el incremento de la muertes en el desierto sonorense entre (Sonora y Arizona) desde 1994 con la implementación de medidas, para "sellar la frontera" Se establece que las mujeres tienen casi tres veces más la posibilidad de morir que los hombres, por las altas temperaturas. También se documentan los casos de agresiones sexuales por la patrulla fronteriza desde 1993.

de varones inmigrantes¹⁹⁹. Esto es importante, dado que este tipo de migración permite el asentamiento de los migrantes mexicanos en EE.UU. debido a que las mujeres presentan datos de mayor prevalencia para residir de manera permanente en EEUU²⁰⁰.

Como mencionamos con anterioridad, uno de los principales problemas reside en el incremento de la vigilancia en la frontera como el operativo "Jump Start", que fue implementado en el 2006 con el despliegue de seis mil miembros de la guardia Nacional a los estados del sur de Norteamérica. Esto aumentó la vulnerabilidad de las mujeres, al alargar los días para cruzar el desierto, al tener que incursionar por áreas geográficas más inhóspitas y desconocidas, por el cansancio al viajar con hijos y someterse a riesgos, como la hipotermia, insolación accidentes y picaduras de animales²⁰¹.

Para tratar de mitigar los grandes abusos que se han reportado en cuanto al cruce y deportación, se firmó en 1999 un Convenio "Procedimientos para la Repatriación Segura y Ordenada de Nacionales Mexicanos" por el Instituto Nacional de Migración, representantes de la patrulla fronteriza y representantes consulares de México (Nogales, Phoenix, Yuma, Tucson y Douglas). En este se comprometían a notificar por vía telefónica a los funcionarios mexicanos de los casos de deportación para que se pudieran constatar las condiciones físicas y documentar cualquier tipo de maltrato. Sin embargo, esto nunca se implementó cabalmente, ni existió la voluntad política para hacerlo, dejando una vez más las intenciones en el papel por ambos países, ya que sin documentación precisa de estas transgresiones poco se puede hacer para frenarlas, y sí mucho para perpetuar la negligencia y la impunidad.

Veamos, cómo según Pérez García, (2005)²⁰² se ha dado este proceso de control de la frontera. En Septiembre de 1993 se implementó el "Operativo Bloqueo", en Ciudad Juárez y el Paso, Texas, con un vehículo de la patrulla fronteriza cada 200

¹⁹⁹ Mora Claudia. *Estratificación social y migración intrarregional: Algunas caracterizaciones en la experiencia migratoria en Latinoamérica*. Revista Universum No.24. Vol. 1 2009. Universidad de Talca Chile. En línea. www.scielo.cl/pdf/universum/v24n1/ART08.pdf (4 agosto 2010).

²⁰⁰ Handagneu-Sotelo. *Migración mujeres solas a EE.UU.* 2003.

²⁰¹ Ochoa O Leary Anna. 2008. *Encuentros Mortales en la Frontera: mujeres inmigrantes en situación de abandono.* 2º Congreso Internacional Migraciones Globales. Mazatlán, Sinaloa. México.

²⁰² Pérez García, Nancy. 2005 Ob cit

metros, mallas metálicas, sensores de piso, circuito cerrado de televisión y dos helicópteros. En octubre de 1994, inicia el “Operativo Guardián” para controlar el paso de San Diego-Tijuana, en 1994 se implementa el “Operativo Salvaguarda” en Arizona, Tucson-Agua Prieta con 4 km de muro de acero y refuerzo de la vigilancia. En agosto de 1997 inicia el “Operativo Río Grande” en Texas con incremento de los agentes de la patrulla fronteriza en Mc Allen y Laredo²⁰³. Solamente para tener una idea de la ofensiva de la patrulla fronteriza, recordemos que ellos poseen el mayor número de miembros del gobierno federal, por encima de la Agencia Central de Inteligencia (CIA) y el Buró Federal de Investigaciones (FBI)²⁰⁴. Las repercusiones en la salud pública del “Operativo Guardián” (1994) en la frontera fueron de un grave impacto en la morbilidad y mortalidad de los migrantes. La escasa posibilidad de atención en los servicios de salud tanto pública como privada en Tijuana por las precarias condiciones económicas de los migrantes, contrasta con el gran dinamismo económico que pone de manifiesto las dificultades para su atención y el impacto en su calidad de vida.

Además de estos cientos de agentes policíacos, la frontera también se encuentra vigilada por grupos paramilitares xenofóbicos que se dedican prácticamente a cazar indocumentados y entregarlos a la patrulla fronteriza, como la organización Minuteman o los hermanos Barnett que vigilan la frontera de Arizona²⁰⁵. Por lo que respecta al desplazamiento del flujo de California a Arizona el patrón se desplazó a Sonoyta, El Sásabe, Nogales y Naco, como los principales puntos de cruce para los indocumentados (Santibáñez, 2004). Del Sásabe se dirigen por el Desierto hasta Three

²⁰³ Estos Operativos también han contribuido a que los llamados “polleros” o “pateros” incrementen sus cuotas por cruce hasta 1000 o 1800 dólares, las condiciones de traslado se han agudizado por la precariedad del transporte, la poca información, la falta de agua y comida y el maltrato a que son expuestos, según lo refieren organismos defensores de Derechos Humanos de los trabajadores indocumentados como Casa YMCA en Tijuana y el Albergue Juvenil del Desierto. A pesar de que casi el 65 % son varones, en el caso de las mujeres en edad reproductiva y los niños, la situación se agrava aún más, lo que hace suponer que las estrategias de control fronterizo bajo la lógica policíaca son muy desafortunadas ya que no abordan el problema desde una perspectiva social que contemple cambios sustanciales en los modelos económicos. Véase documento completo http://www.tij.uia.mx/elbordo/vol04/bordo4_norte4.html (3 abril 2009)

²⁰⁴ Recientemente, en Agosto del 2010 se ha incrementado el número de agentes destinados a resguardar la frontera.

²⁰⁵ Hay varios grupos xenofóbicos y racistas que generan un clima anti inmigrante, amén de un grave problema de percepción de la población sobre los indocumentados que sin duda influye en las políticas migratorias. Véase García Castro, I. *Lo cotidiano de jugarse la vida: problemática de tránsito por la frontera Sonora-Arizona de los migrantes sinaloenses indocumentados*. 2º Congreso Internacional de Migraciones Globales. México. Abril, 2008. En línea <http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/> (10 Agosto 2010). Otros de los grupos anti .inmigrantes de los más radicales son el Ranch Rescue y el Save our State.

Points, que es el centro de una reservación de indígenas estadounidenses y de ahí parten a Tucson y a Phoenix.

Generalmente la inclusión de los temas migratorios en la discusión política ha ido ligada a los procesos electorales con el fin de sacar ventaja política por los contendientes y de generar un clima de creciente crispación anti-inmigrante, especialmente en los estados norteamericanos fronterizos. Esta medida política ha sido aprovechada por las autoridades norteamericanas para endurecer las políticas migratorias, como el reciente caso de la Ley SB 1070 en Arizona que si bien luego de la resolución de fines de Julio del 2010; cuando la juez federal Susan Bolton bloqueó temporalmente sus partes más controversiales, también es cierto que esta legislación es una expresión contundente de la tendencia por acrecentar la expulsión sigilosa de miles de indocumentados²⁰⁶.

También existe un grave problema de percepción de la migración indocumentada en la sociedad norteamericana, que sin duda, influye en las políticas migratorias. Me refiero al clima anti inmigrante que se ha generado en las últimas décadas, como fue la propuesta 187 de California en 1994²⁰⁷, usada por Pete Wilson con fines electorales y que proponía negar a los indocumentados inmigrantes con base en un perfil étnico, los servicios sociales, médicos y educativos; la 200 de Arizona en 2004; y ahora la SB 1070 en 2010.

El imaginario colectivo juega un papel muy importante en la estigmatización del migrante y la manera en que se gesta en los individuos el sentimiento de odio y rechazo.

El auge del fenómeno migratorio mexicano del fin de siglo pasado se vio acompañado de varios factores como fue la firma del Tratado de Libre Comercio para América del Norte (TLCAN), el deterioro de la economía estadounidense y la campaña presidencial de 1997, los políticas xenofóbicas y antimigratorias de Estados Unidos,

²⁰⁶ Véase el texto "*Los migrantes mexicanos y la deportación silenciosa*" de Rafael Alarcón. *La Jornada*. 14 de Agosto del 2010.

²⁰⁷ Esta ley fue aprobada por el sector republicano más conservador (59%) pero fue revocada por una Corte Federal. En línea *La propuesta 187 en California: Un problema que no cambia*. Bárbara A. Driscoll. En línea http://feiypp.uasnet.mx/sinaloa/broks/dilemas_estadounidenses/propuesta_187_driscoll.pdf. La Ley 200 de Arizona busca exigir que cualquier solicitante de servicios públicos locales o estatales muestre su identificación que lo acredite como residente legal.

pero sobre todo, la crisis económica de nuestro país de diciembre de 1994. Durante este periodo se presentaron en Estados Unidos varias iniciativas de ley tendientes a controlar el flujo migratorio y los congresos locales emitieron proyectos de ley para impedir el acceso de los indocumentados a los servicios de salud y a la educación.

Un tema fundamental de las tendencias de la migración en la frontera norte es el de la muerte de los indocumentados²⁰⁸, que se ha incrementado significativamente como resultado de las estrategias de control fronterizo que prácticamente ha sellado la frontera Baja California-California obligando a desplazar los flujos a caminos más inhóspitos como el paso de Sonora –Arizona. Otro problema fundamental en relación con esto, es la falta de información fidedigna y actualizada²⁰⁹, según la SRE las tres principales causas de muerte de los migrantes en 2003 fueron; deshidratación, ahogamiento, y accidentes automovilísticos. En cuanto a los números ha sido necesario recurrir a especialistas en la materia como Claudia Smith²¹⁰ que establece que de 1994 año en que se implementa el “Operativo Guardián” hasta el 2002 han muerto 2200 migrantes, y solamente del 2002 al 2003, murieron 1684, (558 anuales) con el mayor número en Tucson, Caléxico y Laredo.

Otra cifra que llama la atención es la de los casos de los no identificados, ya que no se les considera en el total de fallecidos por decisión de la SRE y que ascienden a 700 en el mismo periodo de 1994 a 2002. Por ello las organizaciones civiles han pugnado por la creación de bancos de datos de ADN que permitan la identificación de los migrantes desaparecidos. Lo paradójico del problema es que las acciones del gobierno norteamericano, lejos de contribuir a la eficiencia, el incremento de los operativos sólo han contribuido a elevar el número de muertes de los indocumentados, al utilizar estrategias de cruce cada vez más riesgosas²¹¹. Por otro lado, la sobre

²⁰⁸ La muerte de personas que tratan de cruzar la frontera se ha incrementado, de 241 en 1991, a 472 en 2005, sobresale Tucson, Arizona, como la zona más peligrosa por el desierto. También han habido cambios en el patrón, de 1990 a 2003 la principal causa de muerte era por accidentes de tránsito al cruzar la frontera, a inicios de la presente década la primera causa de muerte fue la exposición al calor, debido al desplazamiento del cruce de la frontera de California al estado de Arizona. Ver Salud en las Américas. 2007. Ob cit.

²⁰⁹ En nuestro país las cifras oficiales son reportadas por dos dependencias, del lado mexicano, el Instituto Nacional de Migración y del lado norteamericano, por la Secretaría de Relaciones Exteriores, sin embargo; no se tienen datos confiables sino a partir del 2002.

²¹⁰ Claudia Smith es Directora de la California Rural Legal Assistance Foundation y es experta en el tema de Migración. Véase <http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro5/nancy%20perez.pdf> (8 julio 2010).

²¹¹ No solo se incrementó el riesgo al cruzar las fronteras, también el costo de los “coyotes” pasó de 50 a 600 \$ por

vigilancia de las fronteras juega un papel de apariencias y símbolos para proyectar una imagen de “labor cumplida” a los votantes, aunque en la realidad no sea así. Tan sólo pensemos en el asunto del 11 de Septiembre del 2001 cuando simplemente no se pudo detectar a los “terroristas”.

Si analizamos el incremento del presupuesto de los Operativos de Migración, desde que iniciaron en el año de 1993 con la “Operación Bloqueo” hasta el 2002, podemos apreciar que se quintuplicaron²¹², mientras las detenciones se mantuvieron estables: sólo se incrementaron los flujos migratorios y las muertes de los indocumentados.

El crecimiento del fenómeno migratorio no solo en la frontera norte, sino a nivel mundial y la presión que ha ejercido la comunidad internacional, han propiciado la elaboración de algunos instrumentos internacionales como la mencionada Convención Internacional de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, que contribuyen a atenuar las constantes violaciones de los derechos de los migrantes. Sin embargo, la pobreza extrema en el mundo ha ido creciendo y por lo tanto, también la movilidad internacional de las personas. Según afirma Addiechi ²¹³, “ *no es la fuerza de la migración, lo que lleva a los mexicanos a migrar, aunque ésta se lo facilite, es la fuerza de la pobreza y de la falta de oportunidades lo que los obliga a tomar esa decisión, nadie abandona su país, su familia, sus amigos por placer*”.

Cada vez más se debate la medida en que el incumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales obliga también a las personas a abandonar sus hogares en busca de posibilidades de supervivencia y sustento en otros lugares. Y aunque en general no se contempla a los migrantes laborales como migrantes forzados, en realidad la línea que separa estos conceptos es cada día mas imperceptible.

Por otro lado, la consideración de estos fenómenos migratorios como nocivos y problemática para la sociedad hace que se desaten la intolerancia y la discriminación,

persona, en la actualidad el costo es mayor de los \$ 3000.

²¹² Véase *Migrantes Internacionales. Datos Generales*. El Colegio de la Frontera Norte. 2004.

²¹³ Addiechi F. México. 2005 ob cit.

el racismo y la xenofobia²¹⁴, como está sucediendo en estos momentos de crispación social por la Ley SB 1070, propuesta por Jan Brewer, gobernadora del Estado de Arizona.

La defensa de las condiciones de vida, incluyendo la salud en general de los migrantes debe hacerse bajo la trinchera humanista que reconozca el derecho de todos los individuos a vivir con dignidad en donde sea, el derecho de libre tránsito por el mundo, el derecho a emigrar cuando así lo decida. Por el contrario, si la única razón que tienen para permitirles la entrada es incrementar sus ganancias, no es extraño entonces que los consideren una mercancía más.

Mucho se ha cuestionado el papel que juegan las ideologías en la forma que se entienden las políticas de prevención. En el caso específico de la migración ante los embates del "Operativo Guardián", la postura ante el VIH-Sida se centra en el aspecto individualista lejos de considerar su contexto histórico social, asignándole la responsabilidad del auto cuidado y el estilo de vida por encima del peso del contexto social que determina las conductas de los migrantes. Se trata de entender que el individualismo ideológico poco o nada ayudará en la percepción correcta del intento de cruzar la frontera, buscando mejores oportunidades de vida.

Desafortunadamente aún persisten muchos factores que amenazan la migración en nuestros días: la cruzada anti terrorista de los EE.UU., la inseguridad nacional y el narcotráfico, así como el aumento de las deportaciones que afectan a miles de personas. Ante ello se requiere de transformaciones en las estructuras productivas que generen empleo y una distribución más justa del ingreso, porque el problema de la migración indocumentada es un asunto de ambos países (USA y México) y de la economía global que satisface sus requerimientos de mano de obra con la migración internacional, pero a la vez la aborda como una verdadera calamidad.

²¹⁴ La Ley 1070 de Arizona ha desatado un clima de intolerancia y racismo, a fines de Julio del 2010 la Juez Susan Bolton decidió congelar algunas de las partes más polémicas de la Ley de Arizona como la obligación de la policía de verificar el estatus migratorio de cualquier detenido por cualquier delito, la obligación para los ciudadanos de cargar siempre documentos que acrediten su estancia legal en EE.UU., y las restricciones a los trabajadores que piden trabajo afuera de los centros comerciales, lo que según esta ley es considerado delito. Véase, "*Vendaval de protestas contra Arpaio*". *La Jornada*, (30 julio 2010)

2.4 Demografía de la Migración

Las dinámicas migratorias están ligadas no solo a aspectos económicos, también obedecen a patrones de lo que los sociólogos llaman estratificación social²¹⁵ y que van a afectar las decisiones de donde, cuándo y quién va a emigrar; desde su perspectiva de género y clase social, y las desigualdades sociales que esto conlleva. También se intensifican nuevas tendencias de estratificación en las sociedades de llegada, basadas en características étnicas y raciales que suele jerarquizar la sociedad receptora; es decir, operan formas de estratificación social en la configuración del proceso migratorio.

Se ha podido observar en las últimas décadas otra modificación en las tendencias migratorias que va más allá de países periféricos y llega a países centrales o desarrollados, por flujos migratorios de orden intra regional, lo cuál obedece también al control de las fronteras que han implementado los países industrializados. El patrón de estos movimientos intra regionales y de circularidad de los flujos, proporciona mayor cercanía geográfica y cultural y la posibilidad de cumplir con responsabilidades familiares, razón por la cual algunos autores (CEPAL, 2006)²¹⁶ los han relacionado con la migración femenina articulada al trabajo doméstico, la agricultura y otros servicios. Sin embargo, la migración hacia los EE.UU. sigue siendo en su mayoría por hombres. La estratificación social engloba un conjunto de proceso que determinan inequidad y desigualdades de recursos materiales y la categorización de clase social en jerarquías basadas en relaciones de poder, reconocimiento, estatus y oportunidades. Grusky (1994)²¹⁷ concluye que la raza, la etnicidad y el género son formas de estratificación que interactúan en la distribución de recursos sociales. De esta forma podemos tratar

²¹⁵ La estratificación social se da desde el momento de decidir quién va a emigrar, a dónde y cuándo lo hará, hasta el proceso y la forma de integración que se tenga en la sociedad receptora, todo lo cual estará en relación con el género, la clase social y las desigualdades sociales. Véase *Estratificación social y migración Intrarregional: algunas caracterizaciones de la experiencia migratoria en América Latina.*(2009). Mora Claudia. Revista Universum. No.21 vol.1, Chile.

²¹⁶ *Migración Internacional. Observatorio demográfico. Latino América y el Caribe.* CEPAL. Naciones Unidas. Año 1, Vol. 1 2006.

²¹⁷ La estratificación social es la conformación de grupos diferenciados de acuerdo a criterios establecidos, la estratificación social da cuenta de la desigualdad social de una sociedad en la distribución de bienes y atributos socialmente valorados.

de explicar como el sistema de estratificación social se articula al proceso de identidad social y de integración de los migrantes en la sociedad de llegada.

Los procesos de "racialización por características fenotípicas y significancia cultural" repercuten en los sistemas de integración de los flujos migratorios, al identificarlo con trabajo poco calificado y de escasa movilidad en el mercado laboral. Las migraciones indígenas en nuestro país hace unos años estaban enmarcadas a movimientos internos, pero hoy en día han ido tomando un papel protagónico en los flujos que se mueven a la frontera norte desde estados que antes no eran considerados como los tradicionalmente expulsores como Chiapas, Oaxaca o Guerrero²¹⁸. El caso de Veracruz²¹⁹ es muy significativo al pasar de ser un Estado con grandes atractivos para la migración interna en los años setentas a un Estado expulsor de migrantes externos, como resultado de la liquidación de trabajadores de la industria petrolera y la privatización del café, caña de azúcar y naranja, principalmente.

En los Estados Unidos para el año de 1970, dos terceras partes de los inmigrantes eran de origen europeo, y tres décadas después más de la mitad de su población el 52%, son originarios de Latinoamérica y el Caribe siendo los mexicanos la primera minoría inmigrante. Pero en realidad, los flujos migratorios hacia la frontera norte se han incrementado notoriamente, en especial en las tres últimas décadas, básicamente el incremento de la migración se dio a partir de la década de los setenta, (800 000 hbs.), para 1980 el número de mexicanos en Estados Unidos era de 2.2 millones y a partir de entonces las cifras se duplicaron cada 10 años; para 1990; 4.4 millones, y para el 2000; 8.8 millones. Según proyecciones demográficas, para el año 2020 la población podría ascender a 20 millones de personas en la zona fronteriza²²⁰. Para el 2007 se estima en 11.8 millones de mexicanos en Estados Unidos si se calcula además a los descendientes de los inmigrantes, se estima que la población de origen mexicano para el 2008 era mayor a 30.3 millones, de los cuáles 18.5 ya nacieron en Estados Unidos²²¹.

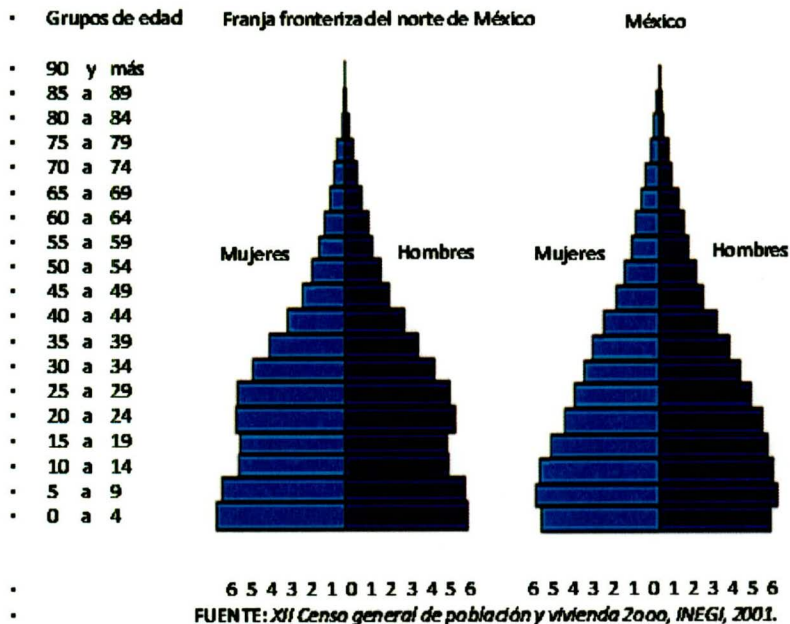
²¹⁸ Mestries Francis. *El Tema de las Migraciones en El Cotidiano*. Julio-Agosto 2009. El Cotidiano 156.UAM.

²¹⁹ Pérez Mario. 2009. "Buscando el Norte; la nueva migración de Veracruzanos a Estados Unidos". Ob cit.

²²⁰ *Migración y Salud. Latinos en los Estados Unidos*. 2008. Ob cit.

²²¹ La tendencia señala un rápido crecimiento demográfico del grupo de los latinos en Estados Unidos,

A continuación se pueden apreciar las pirámides poblacionales de la franja fronteriza y de México, en donde podemos apreciar en la primera una mayor proporción de hombres con 50.2%, contrario a lo que ocurre a nivel nacional donde la proporción de mujeres es ligeramente mayor (51.3%). Resalta el aumento considerable del grupo de 15 a 30 años de hombres en la franja fronteriza, así como la disminución en el grupo de 10 a 14 años comparado con el grupo de la población nacional, como lo podemos apreciar en la Figura 3 donde se aprecia la estructura poblacional por sexo y grupos de edad.



El fenómeno de la feminización de los flujos migratorios, es cada vez más recurrente desde inicios del siglo XXI, las madres transnacionales se insertan en la nueva división internacional y sexual del mercado laboral ampliamente demandante de mano de obra femenina en donde las mujeres a la vez que abandonan sus lugares de origen y el rol de ciudadota, migran para ejercerlo en otros lugares distantes del norte.

específicamente de los mexicanos con un aproximadamente 65% de este grupo, pasando a constituir la primer minoría con casi 35 millones de persona. Véase Red de revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/Art.pdfRed.jsp?icue=32512743013> (11 Agosto 2010).

Las crecientes restricciones a la reunificación familiar hacen más complejo este proceso, en donde las mujeres contribuyen en mayor proporción que los hombres en cuanto a las remesas enviadas.

Por lo que respecta a la situación entre México y los EE.UU., existe amplia demanda del mercado laboral norteamericano por mano de obra mexicana, aunque básicamente en actividades manuales de baja remuneración, lo cuál es favorecido por el elevado índice de indocumentación²²². Nuestro país está considerado como el de mayor porcentaje de emigración en el mundo, con alrededor de 580 mil emigrados al año²²³, seguido de China, India y Congo con 300 mil personas. Esto ha permitido un gran incremento de la población de origen mexicano en los EE.UU. aproximadamente de 30 millones de mexicanos, se calcula que para 2050 serán alrededor del 25% del total y el grupo étnico más numeroso²²⁴.

El sector terciario de la economía absorbe a la mayoría de los migrantes mexicanos, en empresas pequeñas; de 10 o 20 personas con niveles de cobertura de salud muy bajos, menos del 30%. Comparado con el resto de inmigrantes, los mexicanos reciben los más bajos ingresos, la mayoría gana alrededor de 20 000 dólares anuales, por otro lado los hogares de los trabajadores mexicanos, son los más numerosos, en el 70 % es de más de cuatro integrantes.

Las predicciones demográficas para los próximos años en los países desarrollados señalan que las necesidades de éstos solo podrán ser resueltas con el trabajo de millones que permitan mantener la estructura socioeconómica de una sociedad cada vez más envejecida. Esto expresa la necesidad inminente de mano de obra capacitada para Estados Unidos y Europa.

Estas tendencias demográficas han contribuido a desacelerar el proceso de envejecimiento poblacional en los Estados Unidos en razón de los inmigrantes

²²² Ídem. Se calcula que existen 5 millones de mexicanos con bajos ingresos lo que corresponde al 8% del total de la población de ese país en esas condiciones.

²²³ Cifras aportadas por el UNFRA. Véase "México; mayor expulsor de trabajadores en el extranjero". *La Jornada*. 7 de septiembre del 2006.

²²⁴ Pérez Camilo. *Ningún ser humano es ilegal: "el derecho a tener derechos"/ Migración y derechos humanos*. En "Balance de los derechos humanos en el sexenio del cambio". UACM.2009. México.

mexicanos y su descendencia. Por esto, los grupos conservadores ven amenazado su poderío económico, social y cultural de grupo dominante anglosajón, pues el crecimiento de otras minorías étnicas pudiera llegar a desplazarlos en poco tiempo.

El fenómeno de las migraciones afecta a más de 400 millones de personas incluidas 23 millones de refugiados y se prevé un rápido crecimiento como consecuencia del subdesarrollo económico, la inestabilidad política por los conflictos armados y la necesidad cada vez mayor de mano de obra barata. A la par de este crecimiento, se incrementan el endurecimiento de las leyes migratorias, el abuso, la explotación y la hostilidad en donde florece el "comercio humano" a raíz de las políticas restrictivas de los países empleadores.

México y Centroamérica son los principales países exportadores de migrantes a los EE.UU. Para el año 2000 se calculaba que uno de cada 13 de los 150 millones de migrantes internacionales a nivel mundial era latinoamericano o caribeño; cerca de 20 millones, de los cuales la mitad había emigrado a lo largo de los años noventa del siglo XX y la mayoría a los EEUU.²²⁵

Un sector poco considerado dentro de la emigración es el profesional. Académicos, investigadores, empresarios, enfermeras, deportistas, refugiados, por supuesto, los más numerosos son los trabajadores indocumentados. La inmigración de personal especializado o altamente calificado representa un grave problema para los países emisores debido a la pérdida del capital social que una vez que ha obtenido su capacitación, abandona su país²²⁶. En cuanto al aspecto educativo, la mayor parte de los migrantes mexicanos están por encima de la educación media nacional. Las mujeres comprenden del 15 al 20% de los cruces, y son jóvenes de 15 a 30 años en plena etapa reproductiva y más preparadas que los varones²²⁷.

²²⁵ *Memoria del Seminario Internacional*. CNDH. México 2006

²²⁶ Casi el 70% de los profesionales calificados de Haití, jamaica y Trinidad y Tobago, trabajan en países de la OCDE, con el consiguiente abandono de sus propios sistemas de salud. En EE.UU. 27% de los Médicos y 5% de las enfermeras se formaron en el exterior, 34% de enfermeras formadas en Zimbabwe trabaja en países de la OCDE. OMS. Informe sobre la salud del mundo.2006: Colaboremos por la salud http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf (19 agosto 2010).

²²⁷ Alrededor del 3.2 % ha cursado una carrera universitaria y 2.2 % una carrera técnica. José Moreno. *Migración en la frontera norte*. Ob cit.

En muchas regiones del mundo, las remesas representan el apoyo económico más significativo; en ocasiones mayor que las inversiones como sucede en los países más pobres. En países del Caribe se encuentra el nivel más alto de migración de profesionales de todo el mundo, más del 60 %²²⁸ de estos profesionistas han migrado a EE.UU. y como comentábamos, representa una pérdida doble para estos países pobres, al formar escasamente a un grupo de profesionistas y expulsar este capital humano²²⁹. El tema de las remesas-desarrollo ha sido muy controvertido debido a que se puede considerar bajo diferentes ópticas. En primer lugar son utilizadas para sortear los gastos básicos de las familias y algunos otros de tipo ceremonial y simbólico, pero no precisamente constituyen un excedente o ahorro familiar. Dentro de los aspectos desfavorables está la pérdida de la fuerza laboral y del recurso social que representa para el país los gastos de inversión en salud y educación, la llamada “fuga de cerebros” de personal calificado y en general la fragmentación social producto de la transculturización y la desintegración familiar.

Por lo que respecta a la migración mexicana, ésta tiene un carácter básicamente laboral asociada a la persistencia de la demanda de trabajadores mexicanos en Estados Unidos y a la desigual brecha salarial de ambas economías, así como a la incapacidad de la economía mexicana de absorber la oferta de mano de obra. Nuestra población en EE.UU. también está considerada como la que tiene las peores condiciones de trabajo²³⁰. Esto debido en parte a que cuentan con el perfil de escolaridad más bajo entre todos los migrantes de la región.

Según datos de la *Jornada*²³¹ (19/08/06) los inmigrantes indocumentados en Estados Unidos eran 10.5 millones en 2005 y 11 millones para enero del 2006. Según informe del Ministerio de Seguridad Nacional, entre los países de origen de los ilegales

²²⁸ 8 de cada 10 haitianos y jamaquinos con títulos universitarios viven fuera de sus países, lo cual habla de una gran pérdida por fuga de cerebros en los países más pobres de la región centroamericana. www.rebelión.org/noticia.php?id=40741 (26 Julio 20210).

²²⁹ Este fenómeno también es muy recurrente en África: se estima que 30 000 enfermeros y parteros educados en el África Subsahariana están empleados actualmente en siete países de la OCDE. OMS, 2006.

²³⁰ El Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM estima que 3 % no fue a la escuela, 58% tiene estudios de primaria, secundaria o preparatoria, pero inconclusa y el 25% terminó el bachillerato. En comparación con los caribeños y sudamericanos, de los cuales el 50% cuentan con enseñanza media y superior. Véase *La Jornada, Los Migrantes mexicanos en peor condición laboral que el resto de latinos*. Lunes 10 Mayo 2010.

²³¹ *La Jornada. Cerca de 11 millones de inmigrantes indocumentados en EU*. 19 de agosto del 2006.

estimados a enero de 2005 está México con 6 millones, El Salvador con 470 000, Guatemala con 370 000, India con 280 000, China con 230 000, Corea del Sur con 210 000, Filipinas con 210 000, Honduras con 180 000, Brasil con 170 000, y Vietnam con 160 000. De acuerdo con datos publicados por el censo, Estados Unidos contaba en 2005 con 35.7 millones de inmigrantes, legales e indocumentados, que representan 12.4% de su población.

La magnitud del número de los indocumentados ha tomado proporciones insospechadas, la mayoría de ellos para el 2007, son mexicanos, lo cuál favorece la exclusión y la vulnerabilidad, aún entre las mismas familias, en donde es frecuente encontrar padres indocumentados con hijos que son ciudadanos²³².

2.5 Migración y protección de los Derechos Humanos

Uno de los principales retos en este campo es luchar por el entendimiento y comprensión de que las migraciones no deben ser consideradas problema sino como el derecho que posee todo ser humano para echar a andar estrategias de sobrevivencia, menguar la pobreza e insubordinarse ante la injusticia. Buscar la integración social en el pleno sentido de configurar los procesos de reagrupación familiar que ayuden a consolidar las redes sociales como proyectos de vida.

En esta labor de encuentro, los hijos de los migrantes merecen atención especial, porque han nacido fuera de sus países de origen y enfrentan problemas de desarraigo e identidad, al no encontrar con claridad el sentido de pertenencia debido a la persecución y hostilidad de que son objeto.

El fenómeno de la migración masiva y sus consecuencias en la salud, en la profundización de las causas de la pobreza, de la explotación humana, de la injusticia social, y la discriminación hacia las mujeres, son aspectos fundamentales que debieran incluirse en una procuraduría de protección al migrante²³³ como un organismo

²³² *Migración y Salud. Latinos en los Estados Unidos*.2008. Ob cit

²³³ Esta propuesta ha sido desarrollada por varios académicos que establecen la urgencia nacional de ir más a llá de las normas y las convenciones para defender a los migrantes dentro y fuera del territorio nacional ayudándolos en la obtención de la ciudadanía estadounidense para acceder al voto y obtener los derechos económicos, políticos y sociales del resto de la población. Véase *La Jornada. Ombudsman del migrante: una urgencia nacional*. Jaime

autónomo encargado de la defensa de los migrantes en nuestro país. Esta figura podría ser valorada como el *ombudsman del migrante* que diera sentido a lo legal con lo real, no sólo en nuestro país sino a escala mundial, con la creación de una agenda hemisférica sobre el asunto migratorio, el desplazamiento interno y el refugio. Se trataría de buscar soluciones comunes dado que la migración se ha convertido en un fenómeno universal. Hay que resaltar que los Estados han generado políticas acomodaticias y muchas veces contradictorias, haciendo a un lado una política integral con participación de la sociedad civil y amplios grupos de investigación. Esto se traduce en el incremento del número de indocumentados y en la xenofobia y discriminación, ante la discordancia entre la política migratoria y los requerimientos de mano de obra.

En nuestro país la visión sobre el fenómeno de la migración sigue siendo desafortunada, el propio Presidente de la República expresó en fecha reciente que la migración es un “fenómeno natural inevitable”²³⁴ declaración que suscitó una serie de críticas ya que no favorece en nada al exhorto en la agenda binacional de generar una reforma migratoria y de poner en la mesa la necesidad de la fuerza de trabajo con fines de ganancia y competitividad.

Sobre el tema de la migración y los derechos humanos hay dos casos emblemáticos de lo que está ocurriendo a nivel mundial; el primero es el de los dos niños guineanos muertos por congelamiento en el tren de aterrizaje de un avión Airbus en Bruselas en 1999; y el segundo el de los 72 inmigrantes centroamericanos masacrados en el Municipio de San Fernando, Tamaulipas, México el 24 de agosto del 2010.

En el primer caso, dos jóvenes guineanos de 14 y 15 años, Yaguine Koita y Fodé Tounkara²³⁵, fueron hallados muertos por congelamiento en un avión de la línea

Martínez Veloz. Viernes 21 de mayo del 2010.

²³⁴ A esta Declaración Ana María Aragonés expresó su rechazo y respondió que la migración no es natural sino producto de las contradicciones y de las graves desigualdades que genera el sistema capitalista. Véase *La Jornada*, 3 de Mayo del 2007. México.

²³⁵ *Menores Solos*. http://menoresolos.blogspot.com/2009/07/10_años-280799-yaquine-koita-i-fode.html (3 septiembre 2010). Véase también “*Inmigración africana en la segunda mitad del siglo XX: características, causas e incidencias sobre el desarrollo del continente*” de Albert Kasanda Lumembu. En línea <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/aladad/Kasanda.rtf> (3 septiembre 2010).

aérea nacional belga; SABENA, en el Aeropuerto de Bruselas el 2 de agosto de 1999, iban ahí para poder librar los controles fronterizos y entre sus cuerpos en bolsas de plástico fueron hallados sus documentos y una carta que conmocionó a la opinión internacional²³⁶ dirigida a los dirigentes de la Europa –Fortaleza de la cuál podemos leer lo siguiente:

“...Excelencias, Señores miembros y responsables de Europa...son ustedes para nosotros en África, las personas a las que pedir socorro. Les suplicamos...sobre todo por la afinidad y el amor que tienen por sus hijos...Además por el amor... de su creador, Dios Todopoderoso, que les ha dado todos los bienes, experiencias, riquezas, y poderes para construir y organizar bien su continente...Ayúdenos, sufrimos enormemente en África...tenemos la guerra...la enfermedad...la falta de alimentos...una gran carencia de educación y enseñanza...nuestros padres son pobres... Si ustedes ven que nos sacrificamos y exponemos nuestras vidas es porque se sufre demasiado en África. En fin, les suplicamos muy, muy fuertemente, que nos excusen por atrevernos a escribirles esta carta a ustedes, los grandes personajes a los que debemos mucho respeto”²³⁷.

Este hecho, a pesar de que causó una gran conmoción en los medios internacionales, quedó en el compromiso de investigar y en la repatriación de los cuerpos a Guinea. Igual sucedió en septiembre de 1998 con Semira Adamu²³⁸, una joven nigeriana de 20 años que falleció asfixiada por los guardias belgas en el intento por expulsarla y repatriarla a Nigeria.

²³⁶ Véase carta completa en *Migraciones y Desarrollo. Estrategias de Acción en el Sahel Occidental* de Marta Carballo de la Riva. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. Madrid, 2007. En línea http://fiapp.eu/uploads/publicaciones/Migraciones_sahel.pdf (2 septiembre 2010).

²³⁷ Valadés Diego. Carbonell Miguel. 2007. *Libertad de tránsito y Fronteras: la gran cuestión del siglo XXI*. Ob cit.

²³⁸ Semira Adamu había solicitado asilo en Bélgica meses atrás huyendo de su país debido a un matrimonio forzado con un hombre polígamo mayor, vivió cinco meses en una celda y rechazó varias veces la expulsión, antes de morir a manos de la fuerza de los policías que intentaban expulsarla. Véase “*Muerte de la solicitante de asilo nigeriana Semira Adamu: Amnistía internacional expresa su preocupación a las autoridades belgas*”. En línea <http://asiapacific.amnesty.org/library/Index/ESLEUR140011998?open&of=ESL-BEL> 3 septiembre 2010)

El otro caso paradigmático que me hubiera gustado no comentar pero que es una responsabilidad ineludible señalar, es el concerniente al asesinato de los 72 migrantes en el municipio de San Fernando, en Tamaulipas el 24 de agosto del 2010. Esta matanza de hombres y mujeres, la mayor parte de origen hondureño y salvadoreño ha provocado la indignación internacional y empieza a generar exigencias al gobierno mexicano para crear mecanismos más claros y definidos que respeten a los migrantes, que se termine la complicidad y simulación de las autoridades y se defiendan cabalmente su derecho a la seguridad y a los sistemas de administración de justicia²³⁹. La masacre de los 72 migrantes pone de manifiesto, como lo han expresado múltiples voces²⁴⁰, la negligencia el poco interés y la omisión de las autoridades mexicanas para brindar protección a la vida y seguridad a todo aquel individuo que, independientemente de su estatus migratorio, decida transitar por nuestro país.

Lo que queda claro ante este hecho es que como ya lo habían denunciado reiteradamente la CNDH²⁴¹, organizaciones civiles y eclesiales²⁴², organizaciones defensoras de derechos humanos²⁴³, periodistas como Óscar Martínez²⁴⁴, y Amnistía

²³⁹ La Ley General de Población establece en su artículo 67 que los extranjeros deberán comprobar su estancia legal en el país y acreditar su condición migratoria por lo que los migrantes ante el temor de ser denunciados ante el INM prefieren no hacer ninguna denuncia ante el Ministerio Público, en otros casos ni siquiera saben que tienen derecho a hacer las denuncias. Esta Ley y su Reglamento que datan de 1974 establecen políticas represoras de la migración que no se ajustan a los fenómenos actuales ni a la filosofía de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos que ha firmado nuestro país. Véase "Pide la CNDH derogación del artículo 67 de la Ley General de Población". <http://journalmex.wordpress.com/2008/11/02/pide-la-cndh-derogacion-art-67-de-la-ley-general-de-poblacion>. (4 septiembre 2010).

²⁴⁰ Camilo Pérez, experto en asuntos de migración, lo expresa en el artículo "Hay responsabilidad estatal por omisión, acción, complicidad y colusión" publicado en La Jornada (28 agosto 2010) que existe además de la acción delictiva una gran responsabilidad del Estado en estos crímenes que eran previsibles y prevenibles. Jorge Bustamante expresó que los migrantes son detenidos por los policías y vendidos a las organizaciones criminales que se encargan de extorsionarlos para pagar el rescate o asesinarlos y desaparecerlos. Véase "*Indignación mundial por la matanza de Tamaulipas*". Jaime Avilés. La Jornada. 4 septiembre 2010.

²⁴¹ La CNDH a través del titular de la quinta Visitaduría, Fernando Batista Jiménez denunció en su informe las vejaciones y el grado de explotación que sufren los migrantes en su trayecto hacia el norte. El informe señala que el pago por librar a los migrantes va de 1500 a 5000 dólares en promedio, tan solo de los casi 10000 casos de víctimas identificadas, se habría obtenido mas de 25 millones en seis meses. Hay familiares de las víctimas masacradas que refieren que les fue solicitado por desconocidos 2000 dólares por liberar a sus familiares. Véase "*La matanza de Tamaulipas, sólo una muestra*". En Revista Proceso (29 agosto de 2010).

²⁴² Leticia Gutiérrez, Directora de Dimensión Pastoral de la Movilidad Humana entregó el 4 de Abril del 2009 a la Secretaría de Gobernación y al Instituto Nacional de Migración un documento cuyo segundo capítulo se titulaba "Secuestros y crimen organizado" en donde señala con detalle los testimonios de tres víctimas. Gutiérrez reflexiona ¿Cuántas fosas clandestinas más habrá, cuántos migrantes más han sido deshechos en ácido para borrar huellas?. Véase "*Ley de Población inhibe a migrantes para denunciar abusos*". En La Jornada, 29 Agosto del 2010.

²⁴³ Como el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez (A.C.), el Centro de Derechos Humanos "Fray Matías de Córdova", establecido en la frontera sur y que realiza visitas periódicas a la Estación Migratoria de Tapachula, en su informe 2004-2005 resalta denuncias de los migrantes sobre robo, extorsión y todo tipo de

Internacional en su Informe de Abril del 2010, "Víctimas invisibles, migrantes en movimiento en México", existe complicidad de funcionarios mexicanos con la delincuencia organizada para mantener el negocio floreciente del secuestro. Si no fuera así, no se podrían explicar los cálculos del número de secuestros de indocumentados que aporta la CNDH de casi 10 000 casos para el primer semestre del 2009, lo que habla de la magnitud del problema y la impunidad en que operan las policías de todo orden con el crimen organizado. De esta forma resulta impostergable incidir en los esquemas de procuración de justicia para prevenir, investigar y castigar los delitos cometidos contra los migrantes.

Es evidente la crisis humanitaria que ronda esta tragedia: desde el silencio y la autocomplacencia de los países de origen, que no denuncian abiertamente ni condenan estos hechos, hasta la ignominia y complicidad de los policías y autoridades que actúan bajo una red que prolifera en forma directamente proporcional al número de migrantes que arriesgan su vida al cruzar por nuestro país.

Lo preocupante del asunto es que estos dos vergonzosos casos no son hechos aislados y van en vertiginoso crecimiento, son parte de una constante mundial²⁴⁵ en diferentes versiones del sufrimiento y vejaciones a que son expuestos miles de seres invisibles, desechables, seres intercambiables que un día soñaron con llegar a las tierras de la abundancia y la modernidad.

En este contexto de la brutalidad desmedida en torno a las asimetrías y desventajas de los movimientos de los pueblos, resulta fundamental replantear los

agresiones.

²⁴⁴ Oscar Martínez es reportero salvadoreño del periódico digital elfaro.net, y ha vivido en carne propia por casi 15 meses el recorrido de los migrantes por lo que llama la "Ruta Atlántica" (Tenosique, Coatzacoalcos, Medias Aguas, Tierra Blanca, Orizaba, Lechería, Reynosa y Tamaulipas) a través de la mirada acuciosa de su lente y de su pluma. El periodista señala que de los 5 principales problemas que ocasionan los narcotraficantes, el abuso de los migrantes centroamericanos es el último por resolver, y el que más víctimas ha dejado. Martínez es autor del libro de crónicas "*Los migrantes que no importan*". Icaria Editorial. España, 2010, y del libro de fotografías "*En el Camino*", publicado en Julio del 2010.

²⁴⁵ Situaciones dramáticas acontecen en Gao en Mali donde miles de migrantes cameruneses, guineanos y senegaleses llegan a la Casa del Inmigrante en pésimas condiciones después de haber sido recogidos por la Cruz Roja en el desierto y donde, según versiones de los inmigrantes rechazados los reclutan como trabajadores de las mafias del tráfico de armas y de drogas. Véase "*Cuando llegue a España no seré un clandestino*". Publicado en "Público". 6 de febrero del 2010.

paradigmas del desarrollo económico mundial, para terminar con las guerras y la vulnerabilidad de las fronteras y la falta de condiciones básicas de desarrollo.

2.6 Migración y condiciones de salud/enfermedad/atención

La situación general de las condiciones de salud de los migrantes presenta un panorama complicado por la intrincada prevalencia del mosaico epidemiológico producto de la transición que conlleva a la aparición simultánea de enfermedades tanto de origen infectocontagioso, como crónico degenerativas características de los países desarrollados, es decir; coexisten desde infecciones gastrointestinales, parasitosis, enfermedades dentales, tuberculosis, gonorrea, paludismo, etc. hasta obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y una alta prevalencia del VIH SID, por lo que podemos constatar cómo los países en desarrollo enfrentan una doble carga como es la alta prevalencia de enfermedades prevenibles e inmuno prevenibles, y la creciente demanda de enfermedades no transmisibles que permiten constatar procesos de transmisión epidemiológica y de migración²⁴⁶.

Se puede apreciar de facto, la desaparición de las fronteras de la salud /enfermedad y la consiguiente propagación de enfermedades, lo cuál en sí no es nada nuevo, lo realmente novedoso es lo vertiginoso de los cambios, la velocidad de las comunicaciones y el transporte y la magnitud en que se dan los procesos de globalización y sobre todo el impacto que juegan hoy en día en la dinámica social y económica y las condiciones de salud enfermedad bienestar. No hay duda de la vinculación entre estas condiciones y los aspectos económicos, culturales, tecnológicos, climático-ambientales y demográficos, por lo que el deterioro de los ecosistemas y las alteraciones climáticas globales han incidido en gran escala en la desaparición de las fronteras y la propagación de enfermedades infecciosas. Sin

²⁴⁶ Transición epidemiológica es un término acuñado por el epidemiólogo egipcio, naturalizado estadounidense Abdel Omran en 1971 y que consiste en la sustitución de la relevancia epidemiológica de los padecimientos infectocontagiosos por crónico degenerativos. Y la Transición demográfica es el proceso gradual por el cual una sociedad pasa de altas a bajas tasas de fecundidad y mortalidad con una prolongación de la esperanza de vida, lo cual propicia modificaciones en la pirámide poblacional. En línea <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11202509.pdf> (21 septiembre 2010).

embargo, el impacto de la globalización²⁴⁷ en el proceso salud enfermedad es un fenómeno multidimensional y complejo que puede analizarse desde diferentes ópticas; se señalan efectos positivos derivados de esta creciente interacción, pero también es indudable que existen efectos devastadores y asimétricos en las condiciones de vida y niveles de bienestar de los grupos más excluidos.

Saker y Lee (2004)²⁴⁸ sitúan a la globalización de la siguiente forma:

“...Globalización es un conjunto de procesos y multi facetas que tienen diverso y amplio impacto en las sociedades humanas del mundo. Cambia la naturaleza de las interacciones humanas incluyendo las económicas, políticas, sociales, tecnológicas y ambientales... el proceso de cambio puede ser descrito como globalización en el sentido que los diferentes tipos de fronteras llegan a ser erosionadas, esta erosión puede ocurrir a lo largo de tres dimensiones; espacial, temporal y cognoscitiva...”

La OMS señaló en la 132ª sesión sobre Globalización y Salud (2003)²⁴⁹ que la globalización ha dado origen a la introducción de nuevos bienes y servicios, a la propagación de nuevos conocimientos y a cambios en los hábitos de consumo y comportamiento de las poblaciones, entre las consideraciones positivas considera el comercio internacional de productos de más alta calidad, las mejoras que provee la innovación tecnológica y el desarrollo de conocimientos para enfrentar problemas de salud, como es la implementación de tecnologías sofisticadas y de alto costo. Y es precisamente en este renglón donde tenemos los efectos menos favorecidos, como son los relacionados a los desplazamientos masivos de personas forzados o voluntarios, principalmente a causa de las guerras, del deterioro ambiental y de la precariedad social.

²⁴⁷ La Globalización consiste en la internacionalización de la producción y el consumo de valores y costumbres a través del movimiento de capital, fuerza laboral, tecnología e información.

²⁴⁸ Saker L. Lee K. Globalization and infectious diseases: A review of the link-ages. TDR/STR/SEB/ST04.2.Geneve. 2004.

²⁴⁹ OMS. OPS. 132ª Sesión del Comité Ejecutivo. Globalización y Salud. Washington 2003. En línea <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-15-s.pdf>

La globalización inició en la década de los ochenta del siglo pasado bajo la lógica de las políticas neoliberales encaminadas a disminuir el papel del Estado y el gasto social. La llamada era globalizante está ligada al surgimiento de las cortas distancias, a la diversificación de aparatos a gran velocidad y número lo que origina conflictividad en las distintas sociedades. En términos generales la globalización puede ser vista a través de tres esferas: desde la perspectiva de la liberalización comercial, como elemento propulsor de la movilidad humana y como difusor de conocimiento y comunicación.

El impacto de la globalización en salud ha permitido adoptar nuevas tecnologías y prácticas médicas con nuevos patrones de consumo de bienes y servicios de salud que fluyen con gran rapidez de difusión a través de la permeabilidad de las fronteras, el problema radica en que la distribución de los beneficios económicos asociados a la globalización son muy dispares entre los países, mientras unos se ven enormemente favorecidos, otros continúan con graves rezagos y carencias básicas, lo que los mantiene muy distantes de las Metas del Milenio²⁵⁰.

En el terreno de la salud podemos apreciar el comercio de productos perjudiciales para la salud, la depredación del medio ambiente, el incremento de la obesidad producto de la inactividad y del consumo de productos de bajo contenido nutricional y otras enfermedades que se han convertido en una carga en el gasto sanitario y han disminuido la expectativa de años de vida saludable y la esperanza de vida de los grupos sociales. Otros aspectos ligados a la globalización son el incremento en la producción y consumo de drogas, la creciente migración de profesionales de la salud y las ITS en especial el VIH-Sida. En el caso de las mujeres, la violencia doméstica y las afecciones en salud reproductiva y ocupacional²⁵¹.

Organismos Internacionales como la OPS y la UNCTAD²⁵² han establecido las principales modalidades para la prestación internacional de la Atención de Salud: la modalidad transfronteriza de servicios a través de telecomunicación e informática; la

²⁵⁰ Los Objetivos de las Metas del Milenio (2000) consisten básicamente en el compromiso de mejorar sustantivamente para el 2015 los indicadores más relevantes en salud como son el combate a la pobreza, el acceso a la educación primaria universal, la reducción de las tasas de mortalidad infantil y mortalidad materna, el combate a las principales enfermedades tratables como el VIH-Sida, las prevenibles por vacunación y la sostenibilidad del medio ambiente.

²⁵¹ OMS. OPS. 132ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington 2003. Ob cit.

²⁵² UNCTAD Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.

modalidad concerniente a la movilidad humana de pacientes de un país a otro; la modalidad del incremento comercial de prestadores extranjeros de seguros y servicios de salud, y la última modalidad que tiene que ver con la migración de profesionales de la salud²⁵³ que se está convirtiendo en una verdadera amenaza para los países en desarrollo con graves riesgos en el impacto de sus esquemas de atención de salud. Uno de los casos más significativos tal vez sea el de Filipinas²⁵⁴, en donde la exportación del personal de servicios de salud ha tomado dimensiones descomunales en el desempeño de la economía política de la migración con casi 2 millones de trabajadores filipinos en el extranjero, lo que constituye el 10% de su población. Según datos de expertos, el 70% de sus enfermeros que se gradúan cada año abandonan el país insertos en un esquema de planificación gubernamental acorde a la globalización, lo que genera un grave déficit de capital humano para el país dadas las proporciones que representa en materia sanitaria.

Lo que sí resulta evidente es que los países exportadores de bienes y servicios reciben muchos beneficios económicos y fortalecen en gran medida sus economías a costa de los países periféricos por lo que sería justo buscar mecanismos que permitan compensar financieramente al país proveedor del personal, buscar alternativas para que los trabajadores sanitarios permanezcan en sus países o, en todo caso, participar en el mejoramiento de su infraestructura educativa y sanitaria. También se ha

²⁵³ Por citar un ejemplo, más del 25% de los médicos de los EE.UU. se formaron en el extranjero. En línea, <http://www.ama.assn.org>. En Malawi, un solo asistente médico puede atender hasta 200 pacientes con VIH- Sida al día. En Mozambique un gran número de pacientes fallecen durante la espera de más de dos meses antes de iniciar el tratamiento debido a la falta de médicos y enfermeras; esto en relación a los llamados “factores de expulsión” que motivan a los trabajadores de salud a salir de su país de origen en busca de mejores condiciones de empleo. La situación de este tipo de enfermos se recrudeció mucho en Malawi en la década de los noventa cuando gran parte del personal médico y de enfermería migró al reino Unido. En Zambia donde la cantidad de pacientes con tuberculosis aumentó seis veces entre 1992 y 1998 el tratamiento no se pudo continuar en las instalaciones sanitarias por falta de suministro del medicamento antituberculoso. En el 2005, Swazilandia y Zimbabwe reportaron haber perdido aproximadamente el 32% de sus enfermeros que partieron al Reino Unido. Véase “*Liberalización del Comercio de Servicios de Salud: equilibrar los intereses relativos al modo 4 con la obligación de conceder un acceso universal a los servicios básicos*”. Joy Kategekwa. Documento de Investigación. Centro del Sur. 2008. <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2008/01424.pdf> (9 Septiembre del 2010).

²⁵⁴El gobierno ha adoptado esta política migratoria y ejerce el monopolio del control de sus trabajadores que permite una exportación ordenada de mano de obra pero que no se traduce en un modelo propiciador de desarrollo para el país. Para más información sobre la migración de personal de salud en Filipinas, véase en línea <http://allnurses.com/forums/f195/sapping-philippines-health-care-system-69825.html> (19 Septiembre 2010). Véase también “*EL modelo migratorio filipino*” de Jorge Durand en *La Jornada*, 4 de Julio del 2010.

propuesto el establecimiento de reglamentaciones o intercambios que permitan subvencionar financieramente al país proveedor²⁵⁵.

Específicamente en el tema que nos ocupa esta visión ilustra la alta vulnerabilidad y complejidad que se vive en las fronteras y su influencia en el proceso salud enfermedad de la población migrante, ya que cada día se desplazan más y más personas por razones políticas, económicas, humanitarias y medioambientales. Estos flujos constantes tienen repercusiones en la salud y en el incumplimiento de los derechos humanos de quienes dejan en sus lugares de origen. El reto de la salud de los migrantes se enfrenta a serias dificultades como el idioma, la discriminación, los aspectos jurídicos, las barreras culturales y la problemática económica y social. Los efectos de la migración sobre la estructura familiar de las localidades de origen también genera en los hijos de padres ausentes una sensación de angustia, que se vive como una situación estresante con impacto en el uso del alcohol, tabaco y sustancias ilícitas como cocaína y marihuana. Según afirma Salgado (2007)²⁵⁶, el consumo menor se dio entre los que no tenían ningún contacto directo con la migración, ni amigos ni familiares en Estados Unidos.

El fenómeno de la migración hacia los Estados Unidos representa un severo cambio en el estilo de vida, de hábitos alimenticios, de conductas sexuales y de ordenamientos físicos y sociales que pueden propiciar el surgimiento de enfermedades antes poco comunes como depresión, adicciones, sobrepeso, enfermedades metabólicas, enfermedades de transmisión sexual, en especial VIH sida y que desafortunadamente para muchos migrantes son cada vez más frecuentes y con un futuro incierto. En la frontera norte, gran parte de los trabajadores migrantes se ven sometidos al síndrome metabólico, propiciado por la ruptura de los patrones alimentarios, es decir; la brusca incorporación de la comida rápida rica en sodio, grasas y carbohidratos, que los hace presa de sobrepeso y mala nutrición.

²⁵⁵ Para más información Véase *“Liberalización del comercio de servicios de salud: equilibrar los intereses relativos al modo 4 con la obligación de conceder un acceso universal a los servicios básicos”* de Joy Katekwa. Centro del Sur.2008. Ob cit.

²⁵⁶ Salgado de Snyder N.2007.*Migración México Estados Unidos: consecuencias para la salud. Perspectivas en Salud Pública*. INSP. México.

La problemática específica que se presenta con los accidentes laborales por el uso de maquinaria y tecnología es también significativa. Esto está relacionado con la falta de capacitación y descuido en la protección y seguridad laboral, dificultades del lenguaje e improvisación y movilidad de los trabajadores indocumentados. Resulta imprescindible considerar la alta vulnerabilidad social muy por encima de los factores individuales de los grupos indígenas, de las mujeres y de los niños y su correlato en salud.

Las faenas extenuantes en los campos de cultivo y recolección los exponen al uso prolongado de plaguicidas, pesticidas y otros productos del campo de alta toxicidad para la salud humana. También al estar expuestos a los rayos del sol se hacen proclives a presentar daños en la piel, desde dermatitis hasta neoplasias severas. Una de las principales limitantes para atender el problema de la salud es el temor de los migrantes de ser deportados. Los bajos ingresos, la incertidumbre del tiempo de estancia y la necesidad de los migrantes de apoyar a sus familias en sus lugares de origen, también cuentan en ello. La desventaja social que esto representa agrava las dificultades de acceso y protección de su salud. Otro problema que afecta la salud de la población trabajadora es la tendencia a disminuir los salarios, así como el incremento en la incorporación de grupos específicos de mujeres y niños en actividades laborales extenuantes.

La migración y la salud como fenómenos interdependientes pueden ser analizados según la movilidad de los migrantes en tres tipos: la fase previa a la emigración, durante el tránsito de la línea fronteriza, y en el lugar del destino. Dentro de los indicadores de salud, tenemos que alrededor del 95% de la población fronteriza habita en 14 pares de ciudades hermanas. Ciudad Juárez y El Paso tienen más de dos millones de habitantes. Para el año 2000 el crecimiento más acelerado fueron las ciudades de Hidalgo y Reynosa (5% anual). La población de ambos lados de la frontera es joven, los indicadores de esperanza de vida en los estados fronterizos de EE.UU. fue de 72.2 años (Arizona) y de 77.2 años para Texas. Del lado mexicano, la EVN osciló entre 75.8 años (Tamaulipas) y 76.6 años (Baja California), cifras mayores al indicador nacional de aproximadamente 75 años. En general, podemos decir que los

indicadores de los Estados fronterizos de nuestro país son mejores que la media nacional²⁵⁷. La zona fronteriza se ve afectada por enfermedades que provienen de naciones emergentes como la nuestra, con afecciones de tipo respiratorio y gastrointestinal y otras enfermedades más representativas de países desarrollados como el VIH-SIDA, cardiopatías, cánceres y diabetes.

La fase preliminar está relacionada con el origen de las determinantes sociales que influyen en estos procesos, como es el deterioro económico y la falta de posibilidades de inserción laboral, seguida de la vulnerabilidad social a la que se ven expuestos en el trayecto como violencia física y sexual, tráfico de personas, atracos, inclemencias climáticas, fauna nociva, abuso de autoridad de la patrulla fronteriza y de las autoridades nacionales, acoso, etc.

Estudios realizados por Pérez García (2005)²⁵⁸ se enfocan a explicar como el incremento de muertes de los migrantes en su intento por cruzar la frontera son resultado del recrudescimiento de las políticas migratorias a partir de 1994 y en especial después del 11 de septiembre del 2001, acompañadas de un claro discurso xenofóbico y racial hacia los inmigrantes. El panorama, al llegar a su destino no es menos riesgoso, ya que los cambios en sus patrones culturales y sociales los hacen más proclives a sufrir trastornos, sobretodo en cuanto a su salud mental, al uso de drogas y a la adquisición de prácticas sexuales poco seguras.

En cuanto a las tasas de mortalidad en ambas regiones de la frontera, podemos apreciar que fue menor en el lado norteamericano, con una tasa de 494 por cada 100 000 habitantes, en tanto para el lado mexicano fue de 760²⁵⁹. Las cinco primeras causas de muerte se muestran en la figura 4, conservando cierta similitud en las dos

²⁵⁷ *Frontera de Estados Unidos y México*. Salud en las Américas, Volumen II-Paises. 2007. En línea [www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20M%C3%A9xico%20\(13julio%202010\)](http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20M%C3%A9xico%20(13julio%202010).).

²⁵⁸ Pérez García N. 2005. *Cruces en la frontera: Migración indocumentada y muertes en la frontera México-Estados Unidos*. México. En este estudio la autora hace un análisis detallado de las principales causas de muerte en la frontera norte, sobre todos a partir de la implementación a mediados de los noventa de los Operativos Guardián en Tijuana-San diego, Operativo Salvaguardia en Tucson-Agua Prieta, y el Operativo Río Grande en Texas. Véase texto completo en línea <http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro5/nancy%20perez.pdf>

²⁵⁹ *Frontera saludable 2010: Una Agenda para mejorar la salud en la Frontera México-Estados Unidos*. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos.

primeras causas, resaltan la aparición de la Diabetes Mellitus en el tercer lugar para nuestro país, acorde al rápido ascenso que ha tenido esta enfermedad como principal causa de muerte ²⁶⁰.

Figura 4 Principales Causas de Mortalidad en la Frontera México-Estados Unidos 2000.

| MEXICO | | | | ESTADOS UNIDOS | | | |
|-------------------------|----------|---------|-----------|-------------------------|----------|---------|---------|
| Causa de Muerte | Nacional | Estatal | Municipal | Causa de Muerte | Nacional | Estatal | Condado |
| Enf. Corazón | 109 | 148 | 165 | Enf. Corazón | 151 | 141 | 126 |
| Tumores Malignos | 87 | 106 | 111 | Tumores Malignos | 138 | 128 | 120 |
| Diabetes Mellitus | 78 | 81 | 102 | Enf. Cerebro Vasculares | 34 | 35 | 31 |
| Accidentes | 42 | 45 | 54 | EPOC | 27 | 27 | 24 |
| Enf. Cerebro Vasculares | 41 | 46 | 49 | Accidentes | 30 | 29 | 28 |

Fuente: México: Base de datos de Mortalidad del 2000 INEGI/DGE/SSA. Estados Unidos: Centro Nacional de Estadísticas en Salud, CDC. Las tasas (por 100 000 Habitantes) de ambos países fueron estandarizadas por edad por el método directo, utilizando la población mundial estándar 2000, propuesta por la OMS.

En relación a las características de la morbilidad, en los seis estados fronterizos mexicanos existe una alta prevalencia de enfermedades infecciosas intestinales, cifras que se han venido incrementando desde el 2002²⁶¹, lo que habla de problemas de sanidad de los alimentos y del agua.

²⁶⁰ Según datos de la Secretaría de Salud (2008) la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar como causa de muerte en mujeres y hombres con el 16.2% y el 14.6 % respectivamente en nuestro país.

²⁶¹ Los seis estados fronterizos mexicanos registraron 11 544 casos de fiebre tifoidea. En contraste, los estados fronterizos de EE.UU. sólo presentaron 49 casos de fiebre tifoidea en el 2005. Salud en las Américas, 2007. Ob cit.

Uno de los aspectos que determinan en mayor medida el acceso a los servicios de salud en los Estados Unidos es el económico, por lo que no nos sorprenden las bajas coberturas en salud de los mexicanos que se asocian a las modalidades del mercado laboral, caracterizado por bajos ingresos y niveles de calificación. Del total de inmigrantes la población mexicana en los Estados Unidos posee el menor nivel de cobertura en salud; más de la mitad no están cubiertos. Por otro lado, el esquema de seguridad en EE.UU. se apoya básicamente en el sector privado, el Estado sólo atiende a los grupos más vulnerables y de escasos recursos²⁶². La situación de migrantes indocumentados explica los bajos niveles de cobertura; aún los mexicanos con nacionalidad norteamericana presentan un grave rezago en la cobertura de salud. Las bajas coberturas también están relacionadas con los trabajadores temporales que poseen niveles educativos más bajos perciben menos ingresos y sólo permanecen alrededor de medio año. La salud de los trabajadores migrantes indocumentados presenta graves repercusiones en su salud ya que debido a la clandestinidad en que se encuentran fuera de las leyes de inmigración son altamente vulnerables y es muy escasa su posibilidad de acceso a la seguridad médica y con alto riesgo en su seguridad física. Otro factor es el relativo a la falta de seguridad laboral y el consiguiente incremento de accidentes de trabajo repercusiones en su salud por los niveles de exposición a sustancias tóxicas.

No podemos dejar de señalar que la salud de los migrantes es una corresponsabilidad de los países de origen y destino y que su abordaje requiere acciones conjuntas en la lógica de la perspectiva binacional, Se requiere también un enfoque de la globalización de la salud, el fortalecimiento de las políticas y por consiguiente de los sistemas de salud, y de las redes sociales y los ecosistemas en su más amplio sentido económico y ambiental.

²⁶² Uno de los principales programas gubernamentales de salud es MEDICAID, que otorga beneficios médicos a personas de bajos recursos que no tienen seguro médico y que utiliza sus propias normas de elegibilidad, servicios y cobertura. Véase *Migración y salud: Latinos en los Estados Unidos*. CONAPO. Universidad de Berkeley, California.2008. México.

Los principales esquemas gubernamentales para la salud del migrante que parten de la Secretaría de Salud, son básicamente los siguientes; el Programa Vete Sano y Regresa Sano (2001), el Programa de Salud del Migrante (2000), el Programa de Trabajadores agrícolas temporales México-Canadá (1974) y el programa de Salud para los pueblos Indígenas. De parte del Instituto Mexicano en el Exterior; está la Semana Binacional de Salud Pública, que otorga la tarjeta binacional de salud en Tuberculosis para los documentados y no documentados, y la Ventanilla de Salud. De la Secretaría de Gobernación, a través del Instituto Nacional de la Migración, está El Programa Paisano, el Grupo Beta de protección a Migrantes y el Proyecto de Menores Fronterizos, también existen algunas iniciativas binacionales entre México y EE.UU. para procurar atención a los migrantes. Una de las principales limitaciones de estos programas es que enfatizan el auto cuidado, la promoción de la salud y en algunos casos la prevención de la enfermedad, y en el mejor de los casos, en la promoción del Seguro Popular²⁶³ para la atención del migrante y su familia, por lo que su impacto se ve limitado.

En el año del 2003, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos²⁶⁴ que es una organización binacional dedicada a enfrentar las necesidades que existen en esta materia en la frontera México-Estados Unidos propuso algunas metas para el año 2010 en cuanto a los problemas más urgentes como podemos apreciar en la Figura 5.

²⁶³ El Seguro Popular es una política de salud utilizada desde el sexenio del Vicente Fox para achicar o disminuir la responsabilidad del Estado en materia de salud y ceder su manejo a la iniciativa privada y a una visión mercantilista, como recientemente han alertado especialistas en salud. Véase “*Llaman a evitar visión mercantilista en la atención médica de personas*”. *La Jornada*. 5 septiembre 2010). Y “*El mito de la cobertura universal del Seguro Popular*”, de Gustavo Leal, en *La Jornada*, 4 de septiembre del 2010.

²⁶⁴ Dicha Comisión está integrada por los Secretarios de Salud de ambas naciones y funcionarios responsables del sector en los Estados de la frontera, con el objetivo de optimizar la salud y la calidad de vida de la región. Véase *Frontera saludable 2010, Una agenda para mejorar la salud México-Estados Unidos*. Comisión de salud Fronteriza México-estados Unidos. México. 2003. www.saludfronteriza.org.mx.

Figura 5. Frontera Saludable 2010: Metas y Áreas Metas al año 2010

| Área | México | Estados Unidos |
|---------------------------------------|--|--|
| Acceso a la salud | Mantener en 5% a la población sin acceso a los servicios básicos de salud | Reducir un 25 % la población sin acceso a la atención primaria de salud |
| Cáncer | Reducir un 20% la tasa de mortalidad por cáncer de mama. Reducir un 20% la tasa de mortalidad por cáncer Cérvico Uterino | Reducir un 20% la tasa de mortalidad por cáncer de mama. Reducir un 30% la tasa de mortalidad por cáncer Cérvico Uterino |
| Diabetes Mellitus | Reducir un 10% la tasa de mortalidad por diabetes. Mantener estable la tasa de hospitalización por diabetes | Reducir un 10% la tasa de mortalidad por diabetes. Reducir un 25% la tasa de hospitalización por diabetes |
| Salud Ambiental | Reducir la proporción de casas no conectadas a un sistema de drenaje público o fosa séptica. Mantener la proporción de hospitalizaciones por envenenamiento agudo por plaguicidas | Reducir a cero el número de casas conectadas a un sistema de drenaje público o fosa séptica. Reducir 25% las hospitalizaciones por envenenamiento agudo por plaguicidas |
| VIH Sida | Mantener estable la tasa de incidencia de casos de VIH a 3.4 por cien mil | Reducir en un 50% la tasa de incidencia para VIH de 8.4 a 4.2 por cien mil |
| Vacunación y Enfermedades infecciosas | Mantener la tasa de cobertura de vacunación en niños menores de 1 año y de 1 a 4 años de edad. Reducir 50% la tasa de incidencia de todas las formas de hepatitis. Reducir 10% la tasa de incidencia de tuberculosis | Alcanzar y mantener una cobertura de vacunación del 90% en niños de 19 a 35 meses. Reducir 50% la tasa de incidencia de hepatitis A y B. Reducir 50% la tasa de incidencia de tuberculosis |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Prevención de accidentes y lesiones | Reducir 20% la tasa de mortalidad por accidentes de vehículo automotor. Reducir 50% la tasa de mortalidad infantil por lesiones no intencionadas | Reducir 25% la tasa de mortalidad por accidentes de vehículo automotor. Reducir 30% la tasa de mortalidad infantil por lesiones no intencionadas |
| Salud materno Infantil | Reducir 50% la tasa de mortalidad infantil. Incrementar a un 70% el número de mujeres que reciben atención prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo. Reducir la tasa de embarazo en adolescentes de 10-19 años en un 20% | Reducir 15% la tasa de mortalidad infantil. Incrementar a un 85% el número de mujeres que reciben atención prenatal en el primer trimestre. Reducir en un 33% la tasa de embarazo en adolescentes de 15-17 años |
| Salud mental | Reducir 25% la tasa de mortalidad por suicidio | Reducir 15% la tasa de mortalidad por suicidio |
| Salud Bucal | Asegurar que anualmente un 25% por año de la población utilice los servicios de salud bucal | Incrementar a un 75% por año de la población utilice los servicios de salud bucal |
| Enfermedades respiratorias | Mantener estable la tasa de hospitalización | Reducir en un 40% la tasa de hospitalización por asma |

Fuente: Frontera Saludable 2010; Una agenda para mejorar la salud México –Estados Unidos. www.saludfronteriza.org.mx. Octubre 2003.

Un ángulo relacionado con el deterioro de la salud de los migrantes es la falta de oportunidades y acceso a los servicios de salud, ya que la mayor parte de los trabajadores indocumentados no cuentan con seguro de salud, y el sistema de salud norteamericano sólo les brinda la atención para los servicios de emergencia o de salud pública, lo cual agrava considerablemente la evolución y pronóstico de las enfermedades, así como los procesos de desajuste emocional ocasionados por la transculturación²⁶⁵ a que se ven expuestos en la dieta, en los estilos de vida,

²⁶⁵ La transculturación se refiere a procesos de doble o múltiple apropiación cultural, en donde los grupos “intercambian” elementos culturales. Este proceso tiene lugar en campos de relaciones desiguales donde a menudo los grupos, o naciones dominantes diseñan estrategias para imponer sus modelos culturales a los grupos menos poderosos. Ver *Procesos en la Frontera México- Estados Unidos*. En “*Por las Fronteras del Norte, una*

festividades y uso de fármacos y estupefacientes. También deben enfrentar los procesos de desajuste emocional ocasionados por la transculturización. Por otro lado, la falta de inmunidad frente a las enfermedades locales, las enfermedades propias de su país de origen y el agravamiento del estatus de indocumentado, determinan exclusión institucional con alta vulnerabilidad biológica y psicosocial.

Otra situación que pone en desventaja a los migrantes es que provienen de estratos con un alto rezago epidemiológico como es la presencia de la desnutrición, lo que los hace más vulnerables a otras enfermedades.

Una de las principales limitantes para enfrentar el problema de la salud y la condición migratoria es el temor de ser deportados. Existen otras limitantes como son las barreras culturales; es decir; los procesos de asimilación y aculturación. Para ser "asimilados"²⁶⁶ dentro de la sociedad destino deben adaptarse y transformarse haciendo propias la historia, los sentimientos, las experiencias y las actitudes de la cultura local, lo que quiere decir asumirse como sajones, protestantes, básicamente, ser parte de los llamados procesos de domesticación, ya que pierden su identidad étnica, creencias y comportamientos. La aculturación se refiere a la adquisición de elementos culturales de la sociedad dominante como lenguaje, comida, vestido, música y prácticas deportivas, por lo que al darse la aculturación, el proceso de asimilación está concluido.

Sólo una tercera parte de la población mexicana, en condición de pobreza está cubierta con esquemas de salud, lo que pone de relieve las diversas condiciones económicas, laborales, sociales y culturales que impiden el acceso a los servicios de salud. A pesar de esta evidencia, la discusión sobre el tema de los Derechos Humanos y la salud de los migrantes parece no tener el mismo grado de incidencia en las agendas bilaterales.

aproximación cultural a la frontera México- Estados Unidos .Valenzuela Arce J.M. Fondo de Cultura Económica. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México. 2003.

²⁶⁶ Salgado de Snyder N. 2007. *Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud*. Ob cit.

Una aproximación más integral de la problemática de las personas migrantes y las condiciones de salud, nos deja ver un contexto que ha favorecido una enorme polarización social entre los países de la periferia, con efectos como:

- La violación sistemática de los Derechos Humanos de los migrantes, en especial en Estados Unidos de América, en México y en España.
- El desbordamiento de las inequidades y desigualdades sociales.
- El creciente deterioro de las condiciones de vida y la elevación de los niveles de empobrecimiento.
- La exportación de mano de obra barata
- El incremento de la cultura migratoria del sur.
- Crisis generacionales, con el bono demográfico, que comprende la sustitución de las poblaciones en los países desarrollados

En el terreno propiamente de la salud/enfermedad/ atención analizaremos brevemente algunos de los aspectos más relevantes en cuanto a las características de la morbilidad y de la mortalidad del VIH-SIDA, salud reproductiva, drogas, salud mental, tuberculosis y diabetes.

VIH-Sida y Migración

Desde el punto de vista epidemiológico, la migración es considerada un factor de riesgo para la propagación del VIH-Sida y las ITS (Infecciones de transmisión sexual) al propiciar cambios en la conducta sexual de los individuos, como puede ser el uso de drogas y múltiples parejas sexuales sin protección²⁶⁷. La transmisión de ITS y el VIH-

²⁶⁷ Macías Giovanni. (2002). *La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación*

Sida está inmersa en la violencia estructural, vulnerabilidad, relaciones de poder asimétricas, violencia sexual, delincuencia y violación de derechos humanos.

Según la OIM (2002)²⁶⁸ la migración incrementa su vulnerabilidad al estar lejos del hogar y en campamentos donde sólo hay hombres. Durante el tránsito, la mayor vulnerabilidad es para las mujeres que muchas veces son violadas o comercian sexualmente como estrategia de sobrevivencia. En los lugares de origen, la mayor vulnerabilidad es para las parejas cuando los migrantes retornan, en especial hay que considerar el riesgo de las mujeres en el área rural al no utilizar ninguna protección. Aunque el VIH-Sida en nuestro país tiene una prevalencia baja en relación con el resto de los países de la región, (0.35%)²⁶⁹ la cifra no es menor si consideramos la población total del país y los altos índices de migración. Estudios de Bronfman (2001) señalan que las condiciones de género si están relacionadas con la vulnerabilidad a la infección, como es el caso de las mujeres indocumentadas entre quienes es frecuente la violación y el comercio sexual.

Mucho se ha discutido la relación entre el VIH-SIDA y los procesos migratorios, tal parece que existe una consigna generalizada sobre su asociación directa. Sin embargo, es preciso detenernos a analizar algunos estudios que se han realizado al respecto, que demuestran que no es significativamente diferente la prevalencia entre estos grupos migrantes y la población en general (Leyva y Quintino, 2008)²⁷⁰. Si bien, entre los indocumentados, la violación sistemática de sus derechos humanos, la

de enfermedades de transmisión sexual. Colegio de la Frontera Norte. México.

²⁶⁸ OIM (2002). *Documento expositivo sobre el Sida y la Migración*. 2002. Mario Bronfman coincide en señalar las condiciones socioeconómicas de los migrantes como las más relevantes en su vulnerabilidad a la enfermedad. Véase el texto *Movilidad Poblacional y VIH-SIDA contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. México. INSP. 2004.

²⁶⁹ Entre la migración indocumentada la transmisión del VIH está relacionada con el sexo sin protección, comercio sexual y el uso de drogas inyectables. Es importante señalar que estas características son factores de riesgo para la epidemia en general. Por supuesto el migrante indocumentado sí es vulnerable a la violación de los Derechos Humanos y la discriminación por lo que se convierten en presa fácil de la estigmatización por esta causa. Véase *Migración y VIH/Sida en América Latina y el Caribe*. De José Moya y Mónica Uribe. En línea http://www.mex.ops-oms/documental/migración/migracion_vih.pdf (17 Agosto 2010)

²⁷⁰ Leyva René, Quintino Frida. 2008. *Oaxaca California: vulnerabilidad y VIH-Sida en Migrantes Indígenas*. XVII Conferencia Internacional. México.

pobreza y la marginación son condicionantes que elevan su vulnerabilidad frente al VIH-Sida.

La frontera norte presenta la mayor prevalencia de VIH-SIDA, obesidad y consumo de drogas del país, cuyo uso es hasta cuatro veces más elevado²⁷¹ que el promedio nacional, por lo que expertos en salud fronteriza de ambos países han señalado que estos padecimientos constituyen los principales retos de la agenda binacional en la frontera. Por lo que respecta a esta enfermedad, Baja California presentó la tasa más alta de mortalidad masculina y femenina por esta causa, con cifras muy por encima de las nacionales²⁷². El resto de los estados fronterizos no presentaron cifras mayores al promedio nacional. Del lado estadounidense, las tasas de mortalidad en las ciudades hermanas (1.6 por 100 000 hbs.) fueron casi del doble de las registradas en las ciudades hermanas mexicanas (0.9)²⁷³.

Las edades de la mayoría de los migrantes mexicanos oscilan entre 15 y 39 años, etapa del curso de la vida en donde podríamos esperar condiciones saludables, el 87 % se encuentra entre 15 y 64 años. Esta condición podría explicar en parte el poco interés para contratar servicios médicos privados; por otro lado también es importante apuntar que estas edades representan mayor riesgo y vulnerabilidad para la adquisición de ciertas enfermedades, especialmente las de transmisión sexual (ETS) las asociadas a su actividad laboral, movilidad espacial, cambios en los patrones de comportamiento, estilos de vida y costumbres. El tráfico de seres humanos resulta más lucrativo que ningún otro en el mundo: se les confiscan documentos, se les vende seguridad, y se les explota sexualmente.

La orientación de las necesidades básicas según el perfil demográfico descrito serían los Programas de prevención y control del VIH-SIDA, debido a esta importante movilidad poblacional y los Programas de Salud Reproductiva en razón de las altas tasas de fecundidad. Por ellos la atención a esta población en edad fértil debe guiarse

²⁷¹ Vega Margarita. *Urge a la frontera terapia intensiva. Drogas, casos de VIH-SIDA y obesidad ahogan a los estados del Norte de la República Mexicana*. Publicado 10 de julio 2010. En línea http://www.tabascohoy.com/nota:php?id_notas=196070 (17 agosto 2010)

²⁷² En el año 2003 la cifra para los varones fue de 32.1 por 100 000 habitantes y para mujeres fue de 5.3.

²⁷³ *Salud en las Américas*. 2007. Ob cit.

a ampliar los canales de información y acceso a los servicios de planificación familiar para el cabal ejercicio de sus derechos reproductivos.

El problema del VIH sida merece mención especial, ya que la mayoría de los migrantes son hombres solos menores de 30 años que establecen nuevos patrones de conducta sexual propagando las enfermedades de transmisión sexual principalmente el VIH sida, sobre todo a raíz del endurecimiento de las políticas de control en las fronteras lo cual les impide viajar a su lugar de origen por largos periodos de tiempo. Otro agravante para la propagación del VIH-Sida son los espacios de prostitución masculina como femenina que afecta principalmente a las mujeres más pobres y provenientes de áreas rurales, en donde prácticamente a pesar de que existe información, no existe la cultura del uso del condón. La proliferación del uso de drogas intravenosas se ha convertido en otro factor de riesgo, que aumenta la probabilidad de contraer sida entre la población migrante. El fenómeno de la migración posee todo un contexto para que se den una serie de condiciones sociales que privan en la conducta de los individuos y aumentan el riesgo de contraer el VIH-Sida, así como sus expectativas de supervivencia, ya adquirida la enfermedad.

El nivel de prevalencia más elevado se presenta en la región de los países del Caribe²⁷⁴, después de la zona de África Subsahariana. En el Caribe la prevalencia de la enfermedad es de 4 veces más que en EE.UU. Las poblaciones de migrantes viven en las zonas mas marginadas de los países destino, por lo que en EE.UU. encontramos mayor prevalencia de VIH en afroamericanos que además presentan el mas bajo acceso a los servicios de salud y de educación. Esta población y la hispanoamericana poseen tasas de prevalencia mucho más elevadas que el promedio de otras naciones, específicamente en Nueva York 46 %²⁷⁵ de los inmigrantes diagnosticados con VIH Sida provienen del Caribe. Según la OMS²⁷⁶, América del Norte y Europa Occidental concentran apenas el 9% de la infección mundial y destinan el 82% del gasto total en

²⁷⁴ *Causas, efectos y consecuencias del fenómeno migratorio y la protección de los Derechos Humanos*. Memoria del Seminario Internacional. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México 2006.

²⁷⁵ *idem*

²⁷⁶ WHO. *World Health Statistics*, 2006.

prevención y tratamiento, en el caso de África concentra el 65% de los infectados, con muy bajo acceso a los medicamentos.

La trata de personas tiene especial significado; los traficantes recurren a tácticas coercitivas, el engaño, el fraude, la intimidación, las amenazas, el abuso sexual el aislamiento, el uso de la fuerza física y la esclavitud. Eso repercute en la salud reproductiva y sexual, incluida las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son frecuentes los embarazos involuntarios, los abortos clandestinos, la infertilidad y el VIH-SIDA, además de las afectaciones de origen emocional y mental.

Uno de los aspectos de mayor trascendencia es sin duda el impacto del VIH Sida en la población migrante y sus familias, sabemos que durante el proceso migratorio se producen cambios importantes en los patrones sexuales de los migrantes los cuales deben considerarse por el enorme impacto en la prevalencia del SIDA. Estos cambios se presentan de manera diferenciada entre mujeres y hombres con diferentes preferencias sexuales. Entre los heterosexuales podría afirmarse que aprenden prácticas sexuales que representan mayor riesgo como es la práctica de sexo oral y anal. Los hombres encuentran que las parejas femeninas de Estados Unidos son más experimentadas y proclives a prácticas menos tradicionales. Los cambios en la conducta sexual implican la multiplicidad de parejas el sexo con otros hombres, el sexo oral y visitas a las sexoservidoras. En el caso de las mujeres, la mayoría tienen una sola pareja, pero saben que esto no es recíproco. Los Ángeles es uno de los Estados con mayor prevalencia de VIH SIDA. El hecho de migrar de su lugar de origen amplía su panorama sexual, en especial entre los varones. Por otro lado, la precaria situación económica de algunos migrantes los lleva a practicar relaciones sexuales por alimento, refugio y dinero, ejerciendo lo que comúnmente se llama "sexo de supervivencia".

Otro aspecto importante a considerar es el mantenimiento de relaciones con trabajadoras sexuales usuarias de drogas inyectables que comparten las agujas, aunado a la falta de uso del condón²⁷⁷, lo cual refuerza el mecanismo de transmisión. Un dato relevante en término de prácticas de alto riesgo aportado por un estudio en

²⁷⁷ Avilés Luis. Jiménez Arturo. *Frontera, Migración y Muerte: El Sida y la Operación Guardián*. El Bordo: retos de Frontera.

trabajadoras sexuales de la frontera entre Ciudad Juárez y El Paso es el alto consumo de drogas: 100% de las del Paso y 60 % de las de Ciudad Juárez eran consumidoras, amén de no utilizar el condón ya sea por razones económicas o por preferir compra droga.

En forma paulatina y silenciosa el VIH-SIDA ha ido aumentando entre la población femenina. A partir de 1985 en que se reportó el primer caso se han registrado mas de 5000 personas afectadas, casi el 60% adquirió el virus por vía sexual. El VIH-SIDA es ya la sexta causa de muerte entre las mujeres²⁷⁸.

Según el departamento de Estado de los EE.UU. aproximadamente 60 países exigen a los extranjeros pruebas del VIH-SIDA antes de entrar, cuando se trata de visitantes de estancia prolongada; es decir, los estudiantes y los trabajadores. Ya en 1994 un informe de la OMS²⁷⁹ demostró que las restricciones para viajar eran ineficaces y contraproducentes, pues el VIH-SIDA ya se encuentra en todos los países del mundo, es imposible cerrar las fronteras de manera permanente, y en la medida que se adopten medidas restrictivas, es probable que aumente la clandestinidad y sean escasas las medidas preventivas. Si bien el concepto de salud lejos de ser realidad constituye una utopía en el mundo globalizado, se le entiende como cualquier otra mercancía que se adquiere según las leyes de la oferta y la demanda. La orientación a atender a los pobres en forma selectiva y bajo el paradigma de la filantropía y la dádiva, como objetos de caridad, no reconoce a los ciudadanos sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, y tampoco la responsabilidad intrínseca del Estado de ser garante de la justiciabilidad de estos derechos.

Enfermedades Mentales y Migración

Los temas relacionados con la salud mental son de los aspectos más relegados tratándose de la población migrante, desde la carencia misma de atención en sus

²⁷⁸ La tasa de Mortalidad por 100 000 habitantes para 2008 en México fue de 4.9. Censida (2010*). Estadísticas. Panorama epidemiológico del VIH/Sida en México.

²⁷⁹ ONU, 2006. *Migración Internacional y Desarrollo: Informe del Secretario General*.

lugares de origen, hasta la complejidad de la atención y el desentendimiento del cuidado de los malestares emocionales. Esto se complica por las dificultades de acceso geográfico, los costos y las barreras culturales entre los migrantes y los escasos prestadores de servicios.

La problemática de la migración no solamente se refleja en el ámbito biológico sino también en el incremento de las enfermedades mentales, como estrés, depresión, agresividad, actos suicidas y altos niveles de violencia familiar. Los migrantes experimentan riesgos en su salud mental debido a que deben enfrentar un proceso de duelo por haber dejado lejos a su familia y tener que sobreponerse a la adversidad. Es conocido que los flujos migratorios condicionan acelerados procesos de transformación cultural y generan conflictos de identidad, al ser percibidos a partir de sus diferencias. En este proceso, los esquemas de la globalización se encargan de proyectar una cultura virtual, simbólica, de estilos de vida, creencias y valores que se recogen en el imaginario colectivo y trastocan las necesidades y la cultura de la alimentación, generando serios trastornos nutricionales como obesidad, sobrepeso, anorexia, y bulimia²⁸⁰. Algunos estudios sugieren que existe una clara relación entre migración, estrés y síntomas depresivos entre los migrantes mexicanos²⁸¹.

Todo fenómeno migratorio supone el enfrentamiento con otras lenguas, valores, usos y costumbres lo que dificulta los procesos de integración, llegando a ser verdaderamente hostiles y excluyentes. En muchas ocasiones la migración indocumentada fragmenta a las familias: los hijos suelen quedarse solos, las parejas se desintegran lo que ocasiona trastornos en la dinámica familiar y favorece un impacto negativo en el desarrollo emocional. Las ciudades también generan nuevos patrones de consumo de bienes y servicios con incremento de la oferta de servicios privados de salud. Las transnacionales farmacéuticas que operan en todo el mundo y condicionan el precio de los medicamentos y las patentes. Los migrantes se enfrentan también a

²⁸⁰ La Anorexia es un trastorno del comportamiento alimentario que conduce a la delgadez extrema, en donde se establece asociación del peso corporal con valores socioculturales. La Bulimia es un desorden alimenticio y psicológico que se caracteriza por la excesiva ingesta de alimentos, seguida de vómito autoinducido, abuso de laxantes o diuréticos o ejercicio extenuante.

²⁸¹ Salgado de Snyder.1996. *Problemas psicosociales de la migración internacional*. Suplementos de la Revista de Salud Mental. México.

situaciones adversas como la pobreza, altos indicadores de fertilidad, desempleo, hacinamiento, precarios salarios, falta de servicios básicos, prejuicios y discriminación, asociados con su identidad nacional, lo que según Salgado (1996) se asocia al incremento del uso de las drogas.

El migrante sufre tradicionalmente un triple trastorno; dice Salman Rushdie, (2006)²⁸²:

"...pierde su lugar, su hogar, entra en el ámbito de una nueva lengua y se encuentra de pronto rodeado de nuevos códigos de conducta social muy diferentes y en ocasiones, hasta ofensivos respecto de los propios y esto es lo que hace de los migrantes unas figuras tan importantes; porque las raíces, la lengua y las normas sociales son tres de los componentes más importantes para la definición del ser humano. El migrante a quien le son negados los tres, se ve obligado a encontrar nuevas maneras de describirse a sí mismo, nuevas maneras de ser humano..."

El proceso de readaptación social a otro país con costumbres, tradiciones, idioma y cultura diferente a los propios, implica mayores riesgos y alteraciones del comportamiento. La adaptación psicológica del migrante comprende transiciones fundamentales como la reestructuración de sus redes sociales, la aceptación de su sistema socioeconómico y la inserción en otro completamente distinto, así como el ajuste a los requerimientos de un nuevo esquema cultural. Estos procesos de integración social y cultural se ven favorecidos por el manejo de la lengua de los países destino, ya que posibilita el entendimiento y comunicación vitales para establecer vínculos afectivos. Existe una necesidad de construir redes migratorias con lazos interpersonales que conecten a los migrantes con los que se quedan en sus lugares de origen, lo que fortalece el parentesco y la amistad²⁸³, de esta forma la extensión de

²⁸² Salman Rushdie es novelista y ensayista británico-indio. Su estilo es el realismo mágico y la ficción histórica, uno de sus temas favoritos son las conexiones y las migraciones entre los mundos occidental y oriental. Su obra "Los versos satánicos" (1988) generó una gran controversia en el mundo musulmán. El texto simboliza la hostilidad de Occidente contra el mundo islámico. Véase Rushdie Salman. Cita extraída del libro de Ermanno Vitale. Ius Migrandi.2006.

²⁸³ Sobre este tema, recomendamos el documental "Los que se quedan" (2009) de Juan Carlos Rulfo. Es una profunda exploración sobre el dolor y las entrañas de la cotidianidad de la ausencia que genera la migración. "Al otro lado" documental de Natalia Almada (2006) que narra el sueño de un pescador y músico sinaloense, Magdiel

redes fortalece sus necesidades de sobre vivencia al abatir costos y riesgos de desplazamiento, las redes sociales²⁸⁴ de los migrantes están orientadas a subsanar los lazos con lo que llaman su “matria” “chica a pesar de la distancia, las redes sociales como expresión del capital social son un elemento básico para consolidar la migración y brindar apoyo psico emocional a los inmigrantes, que dadas las transiciones que hemos mencionado se tornan sujetos con una alta vulnerabilidad social²⁸⁵. En el caso de los refugiados, las mujeres y los niños requieren de especial atención al ser expuestos a graves riesgos en los campos de refugiados donde a menudo son víctimas de violencia sexual y todo tipo de agresiones con manifestaciones como Síndrome de estrés post traumático y discapacidad psicosocial de los desplazados y solicitantes de asilo. En estas condiciones también se recrudecen las alteraciones en salud reproductiva y sexual, embarazos no deseados, abortos, ITS y trastornos emocionales²⁸⁶.

El transnacionalismo, o espacio social que emerge entre las sociedades de origen y de destino, donde los migrantes establecen vínculos sociales, es común a todo movimiento migratorio. Dadas las condiciones de exclusión social de la sociedad de llegada; ayuda a la formación de una comunidad transnacional que desarrolla la cohesión social y la reafirmación de valores simbólicos y colectivos, lo que significa la posibilidad de generar identificación en torno al enclave migratorio al compartir situaciones de discriminación y exclusión. Es en esfuerzo por fortalecer vínculos transnacionales con intercambios de dinero, alimento, y servicios entre ellos, también se dan intercambios de tipo político básicamente encaminados a formar organizaciones que reivindiquen sus derechos humanos en torno a la migración y el reforzamiento de

por encontrar otra alternativa a su actividad de la pesca devastada por el deterioro ambiental o dedicarse al tráfico de drogas en su tierra natal. Canciones, drogas y sueños se entrecruzan en la vida de un joven músico que se enfrenta a decisiones dramáticas en busca de un futuro mejor.

²⁸⁴ Redes sociales son aquellas relaciones interdependientes de compadrazgo, amistad, parentesco y paisanaje basadas en la confianza y la reciprocidad que proporcionan migrantes ya establecidos sobre todo tipo de asistencia a los nuevos migrantes. Pérez Mario. “Buscando el Norte: la nueva migración de veracruzanos a Estados Unidos”. En El Cotidiano, núm.108, UAM. Julio-Agosto 2001.

²⁸⁵ Nelly Salgado (2007) define la vulnerabilidad social como la relativa desprotección de un grupo de personas cuando enfrentan daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales. Véase también “La vulnerabilidad de los grupos migrantes en México”. De Liliana Meza y Miriam Cuéllar. Universidad Iberoamericana. 2009.

²⁸⁶ Véase “Tráfico de mujeres y Niños para su explotación sexual en las Américas”. Washington D.C. Programa Mujer salud y Desarrollo. OPS. 2001.

intercambios socio culturales orientados a los festejos religiosos y familiares. En esos contextos transnacionales en donde el sentido de pertenencia cultural, el dilema del retorno y el asentamiento por largos periodos a veces definitivo, la discriminación de clase o de etnia persisten a la vez con actitudes de xenofobia y actitudes racistas; los nuevos grupos conformados deben lidiar para construir su especial pertenencia cultural.

Estudiosos de la migración señalan lo difícil que ha sido para los mexicanos la integración a la cultura norteamericana, sobretodo si la vemos en comparación con otros grupos; al principio la lucha por integrarse fue muy difícil, en especial del sector masculino porque se ha podido encontrar una gran diferencia en cuanto a géneros²⁸⁷. La percepción de las mujeres es de contar con mayor libertad y calidad de vida en los EE.UU. que en su propio país, apreciación contraria para el caso de los hombres. En ocasiones sucede que los niños y jóvenes que están influenciados por valores y prácticas culturales de sus antecesores, o bien se encuentran en una posición diferente a ellos, socializan habilidades y aspectos que involucran ambos repertorios culturales que van seleccionando según las posiciones y retos que enfrentan.²⁸⁸

Se requiere elaborar estudios que indaguen más sobre los aspectos culturales, familiares y conductuales de la migración con metodologías cualitativas de acercamiento al migrante, como historias de vida, entrevistas a profundidad, y grupos focales para evaluar la percepción e impacto de los patrones culturales y prácticas de poder a que son expuestos, para poder entender sus necesidades socioculturales. Esto para promover un trato como sujetos de derechos y la aplicación de políticas orientadas a preservar su dignidad humana.

Es tema recurrente la odisea de los que parten, pero poco analizamos los corazones rotos que deja la distancia y la transfiguración que experimenta la vida cotidiana de los que sufren la partida, sobre lo que Juan Carlos Rulfo (2009) señala... "*a este país se le está yendo el alma, si le quitas a su gente sólo queda el cascarón*"²⁸⁹. La sensación de pérdida o vacío existencial ha sido abordado por algunos

²⁸⁷ Durand Jorge. *Integración Forzada. La Jornada*. 13 octubre 2010. México.

²⁸⁸ *Familias, Niños, Niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos*. Grupo Interdisciplinario de Investigadores Migrantes (Coord.). Mayo 2010. España.

²⁸⁹ <http://cineopsis.com/los-que-se-quedan-documental-dirigido-por-Juan-Carlos-Rulfo-y-Carlos-Hagerman>

esquemas de psicología de la liberación del migrante a través de actividades lúdicas y de la expresión fotográfica.

Drogas y Migración

Este vínculo se ha visto reflejado en la mayoría de las regiones con alta tradición migratoria. La diversificación también ha ido en aumento con el uso cada vez más frecuente de metanfetaminas y crack durante su estancia migratoria²⁹⁰.

En relación a las principales sustancias ilícitas de consumo tenemos a la cocaína, marihuana, solventes inhalables²⁹¹ y dentro de los principales problemas de salud tenemos el estrés post-traumático, la conducta sexual de riesgo para contraer el VIH-Sida, la depresión y el abuso del alcohol.

Llama la atención el incremento del consumo de la heroína en usuarios migrantes del Centro de Integración Juvenil (2001)²⁹² y en lugares donde antes no existía como Puebla, Guanajuato, Michoacán y Jalisco. Durante el fenómeno migratorio se somete al migrante a múltiples reajustes personales, familiares, y comunitarios, que se reflejan en los valores, los hábitos, el comportamiento, las actitudes que suelen afectar su salud. Es frecuente encontrar en las entidades de alto índice de migración a Estados Unidos un aumento en el consumo de drogas, así como en el varón el uso de drogas en el lugar de destino con fines de evasión, mientras que en las mujeres no se encuentra un factor común que pudiera relacionarse a la migración²⁹³. Aunque vale la pena señalar que la mayoría de los estudios realizados²⁹⁴ sobre migración y drogas están hechos en grupos de varones solamente; siendo en el caso de los migrantes muy distintas las percepciones del sentido de la adicción durante el proceso migratorio. Por

(20 agosto 2010).

²⁹⁰ Sánchez-Huesca R. "Estudio de la relación entre el consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos". En Salud Mental, INSP, vol. 29, no. 1, 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Los autores concluyeron que en el grupo de los hombres la experiencia migratoria sí influyó en el patrón de consumo, en el caso de las mujeres se observó que el uso de drogas causó efectos más destructivos.

²⁹¹ Sánchez-Huesca. 2006. Ídem.

²⁹² Véase "Características de familia y Redes Sociales de Migrantes usuarios de Drogas Diferenciados por género. Estudio Cuantitativo". Informe de Investigación.03-20. México 2003.

²⁹³ Ricardo Sánchez Huesca. *El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. Región y sociedad. Vol. I.XVIII. no. 35. El Colegio de Sonora. 2006.*

²⁹⁴ Ricardo Sánchez Huesca. *Estudio de la Relación entre consumo de drogas y migración a la Frontera Norte de México y EE.UU. 2006. Ob cit.*

ejemplo la razón por la que los hombres refieren haber migrado es la mejoría económica y en el caso de las mujeres se encuentran los problemas familiares de reunificación, de violencia o de otros tipos.

Otro aspecto derivado de las investigaciones es que las usuarias migrantes a la frontera norte suelen usar sustancias depresoras, mientras que los usuarios migrantes a los EE.UU. usan en mayor proporción estimulantes, lo cual explican los estudios, está asociado a las necesidades de aumentar el rendimiento laboral para obtener más dinero.

A pesar de ser un tema de mucho impacto en la salud de los migrantes, existen aún muchos problemas para tener acceso veraz y oportuno a los principales indicadores e interpretaciones de lo que este problema repercute entre esos grupos. Seguramente es un campo fértil para futuras investigaciones que deberá tomarse muy en cuenta dado el incremento de la oferta y distribución de estas sustancias.

Tuberculosis y Migración

Los indicadores de las enfermedades transmisibles y su impacto en la globalización de la salud enfermedad, pueden ser analizados desde el enfoque externalista que consiste en aplicar un marco teórico generalizable desde las determinantes externas al centro del problema. Es decir, desde la óptica demográfica cultural, económica y climática ambiental y de ser posible, desde una visión transdisciplinaria que conjunte las ciencias sociales, políticas, humanísticas y biomédicas. Hacemos hincapié en esto debido a que gran parte del comportamiento de algunas enfermedades infecciosas es muy distinto a nivel mundial y entre nuestro país y los EE.UU. así la incidencia de tuberculosis en nuestro país es mucho más alta que en el vecino país²⁹⁵, sobretodo en los estados fronterizos la cifra es mayor al promedio nacional. Además, están reapareciendo algunas enfermedades llamadas

²⁹⁵ Para el año de 2005 la tasa de incidencia para México fue de 15 por 100 000 habitantes, en tanto para EE.UU. fue de 4.7 casos por 100 000 habitantes, es decir, tres veces menor para este país. *Salud en las Américas*, 2007. Volumen II, países.

reemergentes²⁹⁶ relacionadas con los factores climáticos, como el dengue²⁹⁷ y la malaria; sólo el dengue pasó de 60 mil casos en 1998 a más de un millón en el 2002 en la región de las Américas²⁹⁸. Las enfermedades emergentes poseen gran capacidad de diseminación dada la movilidad migratoria en presencia de la precariedad sanitaria y los procesos de adaptación cultural.

La prevalencia de algunas de las enfermedades transmisibles más representativas de ambos lados de la frontera se puede apreciar en la Figura 6. Es significativo el número de casos de Dengue, Hepatitis A y Tuberculosis en los municipios de nuestro país.

Figura 6. Enfermedades Transmisibles en la Frontera México-Estados Unidos, 2000.

| Enfermedad | Municipios Fronterizos de México | | Municipios Fronterizos de Estados Unidos | |
|-------------|----------------------------------|--------|--|-------|
| | Casos | Tasa* | Casos | Tasa* |
| Dengue | 173 | 2.7 | 6 | 0.1 |
| Gonorrea | 507 | 8.0 | 3069 | 46.8 |
| Hepatitis A | 1526 | 24.0 | 722 | 11.0 |
| Hepatitis B | 71 | 1.1 | 410 | 6.3 |
| VIH+ | 215 | 3.4 | 301** | 8.4** |
| SIDA | 370 | 5.8 | 607 | 9.3 |
| Paludismo | 784*** | 4.7*** | 15 | 0.2 |

²⁹⁶ Enfermedad emergente es aquella enfermedad de reciente aparición en los últimos 20 años. Es aquella enfermedad supuestamente controlada, en franco descenso o prácticamente erradicada que reaparece en proporciones epidémicas constituyendo una amenaza sanitaria. Son consideradas enfermedades emergentes el VIH-SIDA, gripe aviaria, hantavirus, virus hepatitis C, tuberculosis, encefalitis virales, ébola. El hantavirus es una zoonosis de distribución mundial producida por distintos serotipos virales que poseen reservorios en roedores y cuya aparición se encuentra ligada a inundaciones, cambios en el ecosistema y migración de roedores. Dentro de las enfermedades reemergentes de origen viral, están el dengue y la fiebre amarilla. Dentro de las de origen bacteriano está la tuberculosis, el cólera y la difteria.

²⁹⁷ El dengue es una enfermedad infecciosa aguda de origen viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* en donde el único reservorio del virus es el hombre. Véase *Programa de acción específico 2007-2012. Dengue*. Secretaría de Salud. En línea <http://www.cenave.gob.mx/propaccion/dengue.pdf> La Malaria es una enfermedad parasitaria causada por la picadura del mosquito infectado, en Latinoamérica la enfermedad constituye un problema de salud pública con 870 000 casos reportados en 2004 (PAHO,2005)

²⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud. OPS. Indicadores Básicos. 2003.

| | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|
| Salmonelosis | 582 | 9.2 | 1880 | 28.7 |
| Tuberculosis | 2124 | 33.4 | 653 | 10.0 |

Fuente: México: Sistema Único de Información para la vigilancia epidemiológica. DGE. SSA.2000. Estados Unidos; Departamento de Arizona, California; Nuevo México, Texas.

* 100 000 hrs. ** Condados fronterizos de Arizona, Nuevo México y Texas. ***Estados Fronterizos.

Debido a la alta prevalencia de Hepatitis A, en el Estado de Texas se empezó a vacunar a todos los niños de los Condados de Texas colindantes con México y después pasó a la legislación como requisito para asistir a las escuelas públicas y privadas²⁹⁹. Por tradición histórica las enfermedades infecciosas han tenido el principal peso en la morbilidad y en la mortalidad. Las estadísticas³⁰⁰ para América Latina y el Caribe así lo señalan, existen más de 110 millones de pobres, 42 millones de adultos son analfabetos, 55 millones no tienen acceso a servicios de salud, más de 109 millones no tienen acceso a agua potable y la tasa de mortalidad materna asciende a más de 190 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Una síntesis del papel de los indicadores sociales y las inequidades en salud se muestran en la figura siguiente:

Figura 7. Panorama mundial de las enfermedades infecciosas.

| | |
|---|--|
| 1 | 12 millones de niños mueren al año antes de los cinco años por falta de medicamentos |
| 2 | 17 millones mueren al año por enfermedades infecciosas |
| 3 | 4.5 millones mueren al año por diarrea |
| 4 | 3.5 mueren al año por tuberculosis |
| 5 | 6.5 mueren por problemas respiratorios |
| 6 | 1 a 2 millones de muertes por malaria |
| 7 | 3 millones de mujeres fallecen al dar a luz |
| 8 | 15-17 millones padecen SIDA, 80% en países pobres, la terapia no cubre más del 44% |

Fuente: Globalización y Salud: el caso de las enfermedades tropicales y olvidadas. Valero y Bernal María. Tomado de WHO. World Health Statistics, 2006.

²⁹⁹ *Frontera Saludable 2010. Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos.* Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. 2003. México. En línea <http://www.borderhealth.org/files/res-819.pdf> (21 septiembre 2010).

³⁰⁰ PNUD. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.* 2006.

La propagación del dengue se inició en los años setentas en las Américas y la fiebre hemorrágica del dengue en 1981 con una epidemia que azotó a Cuba. Actualmente se presentan más de 100 millones de casos de dengue clásico y medio millón de casos de fiebre hemorrágica con miles de muertes anuales, por lo que en el continente americano el dengue se considera la enfermedad reemergente más importante dado que sus formas hemorrágicas son cada vez más serias.

El caso del paludismo como enfermedad de origen parasitario también es importante analizarlo. En los años sesenta del siglo XX la tasa la enfermedad se redujo notablemente, en los años setenta empieza a resurgir y actualmente mueren más de un millón³⁰¹ por esta causa con una alta tasa de mortalidad infantil y debilitamiento físico de los niños. Es de llamar la atención el comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores relacionadas al cambio climático global: inundaciones, huracanes, sequías, maremotos etc. y la falta de planificación de las mega ciudades que ha alterado en forma sustancial la relación huésped-parásito-vector³⁰², en especial de las enfermedades tropicales como el dengue, malaria y fiebre amarilla debido a la facilidad del transporte hacia y desde las zonas endémicas.

Otro aspecto relevante para el manejo de estas enfermedades es la dificultad de acceso a los medicamentos para tratarlas. Por analizar un caso, en materia de transnacionales farmacéuticas, Oscar René Vargas ³⁰³ comenta que el 77% de la población mundial vive en países en desarrollo, en los que se vende solo 7% de los medicamentos ya que estas empresas se niegan a elaborar medicamentos destinados a países de África y Asia. Para la malaria y la enfermedad del sueño se usan medicinas de hace 40 años y no existe medicamento para el dengue. En este sentido, agrega

³⁰¹ Valdés, Luis E. *Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes*. En línea www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_1_00/san07100.htm (23 agosto 2010)

³⁰² Por citar un ejemplo, en Colombia el dengue aumentó de 0.1 a 16.2 por 100 000 habitantes entre 1990 y 2003, la Malaria presentó en la década de los noventas, 150 000 casos por año y en el año de 1998 registró 256 697 casos. Véase *Indicadores Básicos de Salud. OPS.2004*. En línea <http://www.col.ops-oms.org/sivigila/Indicadores/indicadores2004.asp>. (9 agosto de 2010).

³⁰³ Vargas Oscar René. www.rebellion.org/noticia.php?id=40741 (26 julio (2010).

Vargas,³⁰⁴ “el monopolio sobre la producción de medicamentos con el encarecimiento que esta situación trae aparejada está matando a millones de seres humanos.”

De los 1393 nuevos fármacos que salieron al mercado entre 1975 y 1995, sólo el 1% (13 medicamentos) estaban destinados a combatir las enfermedades tropicales. Existen enfermedades “olvidadas”; es decir, aquellas que afectan a pacientes sin poder adquisitivo y que, por tanto, no representan ningún interés para las compañías farmacéuticas, como la malaria, la tuberculosis, el dengue, la leishmaniasis, y la lepra. Cada año 17 millones de personas, de las cuáles 90 % viven en países en desarrollo, mueren a consecuencia de ese tipo de infecciones.³⁰⁵

La tuberculosis es una enfermedad reemergente³⁰⁶ de origen bacteriano, muy ligada a las condiciones socioeconómicas de la población. Es infecciosa y afecta principalmente a los pulmones, es causada por una bacteria (*mycobacterium tuberculosis*) que se trasmite de una persona a otra. Según la OMS (2006)³⁰⁷ las tasas de incidencia más altas de tuberculosis en las Américas corresponden a Haití, Bolivia, Guyana y Perú. Las crecientes olas de movilidad humana en las últimas décadas, la fluidez del transporte mundial, los cada vez más frecuentes conflictos armados internos y el intercambio entre las comunidades favorecen la dispersión de las epidemias y sobre todo su persistencia³⁰⁸.

Se han realizado diferentes acciones orientadas al asunto de la tuberculosis ya que se considera que la migración constituye el segundo factor de riesgo más importante para contraer esa enfermedad después de la pobreza. En la frontera sur la situación también se torna dramática, debido a que en Chiapas se encuentran también

³⁰⁴ idem

³⁰⁵ Sólo el 1% de los nuevos medicamentos combaten las enfermedades de los países pobres. *Rebelión*. Oct. 2001 Managua, Nicaragua.

³⁰⁶ Algunos autores vinculan estrechamente a la pobreza y el hacinamiento con la incidencia de la Tuberculosis, dando gran preeminencia a las determinantes sociales de las enfermedades. Véase Berlinguer, Giovanni. *Determinantes sociales de las enfermedades*. Rev. Cub. Salud Pública. 2007, vol. 33, no. 1. En línea: http://www.scielosp.org/s_cielo.php?script=sci_arttext&pid=50864 (18 agosto 20109

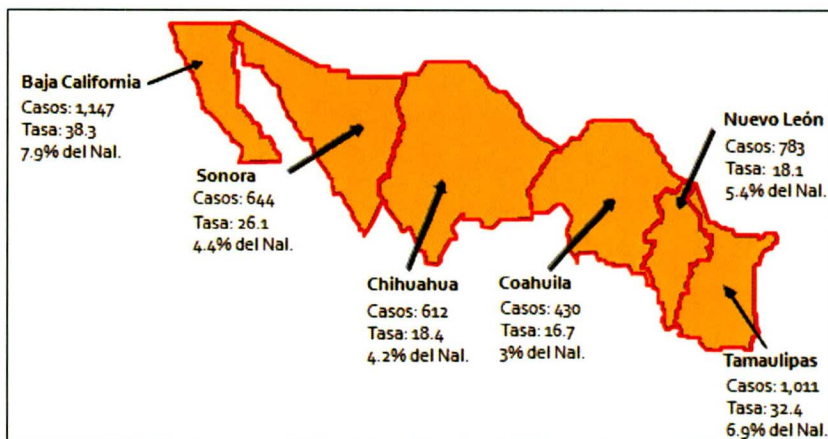
³⁰⁷ En el caso de Haití para 2006 se presentaron 300 casos por 100 000 habitantes. En 2007 en África se presentó el 79% de los casos de tuberculosis en VIH positivos, fenómeno vinculado a las altas tasas de coinfección, seguida de la India.

³⁰⁸ A nivel mundial las guerras y las guerrillas generaron de 18 a 20 millones de refugiados al año en los noventas y de 20 a 30 millones de migrantes en busca de mejores oportunidades de empleo. Valero-Bernal, María. 2008. *Globalización y Salud: el caso de las enfermedades tropicales y olvidadas*. Ob cit.

altas tasas de incidencia y mortalidad ³⁰⁹ y con datos que superan al doble las cifras nacionales. El retraso en el diagnóstico, las pocas oportunidades de atención y las propias percepciones que se tienen sobre la misma son factores que inciden de manera negativa en el proceso de la enfermedad, ya que es práctica común considerar a los inmigrantes como los portadores de ciertas enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH Sida.

La situación de la mortalidad por tuberculosis pulmonar es preocupante en los estados fronterizos del norte, que tienen tasas más altas que el resto del país; Baja California presenta 8.5 muertes por cada 100 000 habitantes, seguida de Chiapas con 4.7 muertes, mientras que el indicador nacional es de 1.8, ver Figura 8. Incidencia de Tuberculosis Pulmonar:

Figura 8. Incidencia de Tuberculosis Pulmonar en los Estados Fronterizos, 2007.



Fuente: Anuarios de Morbilidad. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. (Tomado de Situación de la Tuberculosis en la Frontera México Estados Unidos, 2010).

La incidencia de tuberculosis pulmonar ha sido generalmente mayor en México que en EE.UU., y en ambos países en la frontera es mayor que en los indicadores nacionales, esto es favorecido tal vez por la existencia de un amplio potencial de

³⁰⁹ Las tasas de incidencia y de mortalidad para 1998 fueron de 41.7 y 8.2 por 100 mil habitantes. Véase Migración y salud en México: Una aproximación a las perspectivas de la investigación; 1996-2006. Ob cit.

propagación de enfermedades en razón de más de un millón de cruces diarios por esta frontera considerada la más transitada del mundo.

En materia de enfermedades prevenibles por vacunación, México tiene una amplia cobertura de niños menores de cinco años de más del 95% a nivel nacional, lo que ha significado la erradicación de padecimientos como el sarampión y la difteria. Estados Unidos ha sufrido algunos tropiezos con coberturas del 75% aproximadamente de la población objetivo³¹⁰.

El panorama epidemiológico de las enfermedades infecciosas y la migración nos lleva a reflexionar sobre la urgente necesidad de trabajar en el fortalecimiento de los sistemas de información en cuanto a temporalidad, sensibilidad y especificidad para desarrollar modelos predictivos que aborden los comportamientos epidemiológicos más allá del esquema de las ciencias biomédicas que permitan la detección temprana y el tratamiento de estos padecimientos en estos grupos de alta vulnerabilidad.

Diabetes y Migración

El tema del avance desproporcionado de la diabetes es uno de los problemas de salud más preocupantes no solo para nuestro país, sino para los Estados Unidos y el resto del mundo, sin lugar a dudas, es la enfermedad grave más frecuente entre los inmigrantes mexicanos. Dicha gravedad esta asociada a la alta presencia de discapacidades del individuo, acompañada de neuropatías, enfermedades cardíacas, ceguera, accidentes cerebro vascular y un alto porcentaje de amputaciones. Otro aspecto que habla también de la trascendencia e impacto de la enfermedad son los altos costos asociados con el tratamiento y las secuelas. Según la ENS (2006) el sobrepeso y la obesidad afectan a casi el 70% de la población, estos indicadores son aún más altos, al igual que la prevalencia de la diabetes e hipertensión, en los estados fronterizos con alta tendencia migratoria, lo que obliga a repensar las políticas en materia de salud, en especial por el alto costo y las secuelas de la enfermedad.

³¹⁰*Frontera Saludable 2010. Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos.2003.Ob cit*

En la actualidad, la cifra de diabéticos en los EE.UU. es de 11 millones, la prevalencia de esta enfermedad se incrementará un 165% en los próximos 50 años. Según estudios realizados por el CDC³¹¹ (Centro de Prevención de Enfermedades), publicados en Diabetes Care, serán los ancianos y la población negra los grupos que más incrementen las tasas de la enfermedad.

El problema en los países en vías de desarrollo es aún más severo, en nuestro país la prevalencia de Diabetes Mellitus es de más de 14 % (8 millones aproximadamente)³¹², así como la primera causa de muerte, a estas cifras hay que añadir los que no están aún diagnosticados, lo que eleva notablemente la prevalencia, esto nos lleva a calcular que 13 de cada 100 muertes en nuestro país son ocasionadas por esta enfermedad, el 90% de los enfermos pertenecen al tipo 2. Si miramos específicamente el problema en la frontera norte, la prevalencia de diabetes es de 15 %, más alto que el promedio nacional, lo que aparece vinculado con los estilos de vida y el comportamiento del sobrepeso y la obesidad que implica la globalización de la dieta. Como se tiene referencia, nuestro país ocupa el segundo lugar de obesidad en el mundo, solo después de los EE.UU.³¹³. En este país la mayor prevalencia de Diabetes Mellitus la encontramos en los grupos étnicos indios americanos y nativos de Alaska, seguidos de los grupos negros y los hispanos³¹⁴. Los indios Pima de Arizona, presentan la tasa de prevalencia de diabetes más elevada de los EE.UU. El desvío de aguas del Río Gila y el Río Salado, en los períodos de sequía y la introducción de la dieta altamente procesada han tenido efectos devastadores en estos grupos, esencialmente dedicados por muchos años a la agricultura y la recolección. De las tres

³¹¹ <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla.?ident=15981> (16 agosto 2010).

³¹² Los números de la Diabetes en México.2007. En línea <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/1359-los-numeros-de-la-diabetes-en-mexico.html> (7 agosto 2010). Nuestro país ocupa el noveno lugar de diabetes en el mundo, con un gasto anual de 320 millones de dólares.

³¹³ Según la Encuesta Nacional de Salud, los porcentajes de obesidad son en el Norte 66%, Centro 63.3%, Sur 58.4%, y Distrito Federal 62.7%. Dos de cada tres personas en nuestro país tienen sobrepeso, que es un factor de riesgo de la diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, hipertensión y dislipidemias. La diabetes mellitus es la primera causa de muerte en nuestro país (2009), seguida de enfermedades cardíacas, y enfermedades tumorales, la magnitud de la mortalidad por diabetes no se refleja en las estadísticas debido a que en la mayoría de los casos los enfermos mueren por complicaciones crónicas, como enfermedades del riñón y enfermedades cardiovasculares.

³¹⁴ Según Diabetes Atlas, cuarta edición, 2009, la India es el país con mayor población de diabetes mellitus en el mundo, con aproximadamente 59 millones de personas.

tribus del suroeste de Arizona que hablan el mismo idioma, la tribu de los Tohono O'dham es la que presenta la mayor prevalencia de diabetes tipo 2 en el mundo³¹⁵.

Los mexicanos inmigrantes recientes presentan menor tasa de incidencia de la enfermedad, pero a medida que avanza el tiempo de permanencia en los EE.UU. esta cifra se eleva, como podemos apreciar en la prevalencia de la enfermedad en los grupos mexicano americanos³¹⁶. Esto parece lógico en la medida que entendemos la capacidad de migrar de los más aptos, aunado a la falta de un diagnóstico temprano debido al bajo acceso a los servicios de salud. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer que la diabetes tiene mayor incidencia en la población de origen mexicano en comparación con los blancos nacidos en EE.UU. y por lo tanto, es fundamental realizar iniciativas de prevención y detección encaminadas a ampliar el acceso a los servicios de salud física y culturalmente idóneos. La movilidad de la migración del campo a la ciudad, con la incorporación de hábitos especialmente dietéticos que favorecen el síndrome metabólico y la obesidad explican en gran medida el incremento de la prevalencia de la diabetes, este mismo proceso sucede en los EE.UU. y en América Latina, según estudios comparativos realizados con prueba de tolerancia a la glucosa³¹⁷.

Como en otras enfermedades que presentan los inmigrantes, se requiere incidir en los problemas de fondo, como es la condición migratoria, el reducido índice de ciudadanía, el rezago educativo, y las barreras lingüísticas culturales y legales. Cada vez es mayor el número de indocumentados, lo cuál limita el acceso a la seguridad médica y los vuelve presa de una alta vulnerabilidad al limitar su incorporación al sistema de salud básicamente de naturaleza privada.

El tema de la salud-enfermedad es fundamental ya que la agenda de la salud estará regida en los próximos años por la movilidad de los pueblos, con la necesidad

³¹⁵ http://www.paho.org/spanish/sla/be_v22n2-diabetes.htm Véase también el documental *Bad Sugar* (Un natural Causes... is inequality making us sick?), California Newsreel. www.newsreel.org

³¹⁶ Migración México Estados Unidos. Temas de Salud. 2008. CONAPO. México. www.conapo/gob.mx/publicaciones/salud_migrantes.pdf. (16 agosto 2010)

³¹⁷ Véase estudios comparativos en Cuba y Chile, 15 a 20 años después y el incremento de la prevalencia de Diabetes Mellitus lo que sugiere un proceso de aculturación de las comunidades. Resalta un estudio hecho en Bolivia (1998) donde la presencia de la enfermedad se incrementa a medida que se relaciona con el nivel educacional más bajo. ídem

Capítulo 3. Factores Condicionantes Migración-Salud

"Recordemos para empezar que los migrantes no son simplemente unidades de trabajo. Son seres humanos. Tienen emociones humanas y por encima de todo, derechos humanos, y estos deben situarse en el centro mismo de los debates y las políticas en materia de migración. Entre esos derechos se encuentra el derecho a la unidad familiar; en efecto, las familias que se reunifican constituyen con amplia diferencia la corriente más numerosa de inmigración hacia América del Norte y Europa".

Kofi Annan, Secretario General de la ONU, 2003.

El tema que aquí abordaremos tiene que ver con la forma en que la globalización ha incidido en la integración de las economías nacionales y ha generado dependencia de los mercados internacionales acaparados por fuertes empresas mundiales. Se analiza el problema central de que la globalización no ha podido reducir la pobreza en el mundo, sino por el contrario se han incrementado las desigualdades y la inequidad social³¹⁸. Las condiciones de precariedad social y deterioro sanitario han aumentado enormemente de los 6000 millones³¹⁹ de habitantes del mundo, 1000 millones viven bien pero más de 5 millones viven en situaciones de pobreza, y de estos 1300 millones viven en extrema pobreza, de los cuales casi el 70 % son mujeres con menor acceso y paga en el mercado laboral. Esto evidencia claramente una relación de causalidad; es decir, se puede considerar la salud-enfermedad como espejo de las condiciones de la pobreza. En términos generales podemos decir que el proyecto neoliberal abrió inmensos espacios sin fronteras a escala mundial, donde circulan libremente mercancías, capital, bienes, seres humanos y mano de obra excedente, sólo para servir cuando así se les considere.

El deterioro de vida cobra mayor representatividad entre los pueblos indígenas con gran exclusión y vulnerabilidad, ampliando los márgenes de migración a las grandes ciudades, no sólo en nuestro país, sino en la mayor parte de América

³¹⁸ Poco más de la quinta parte de la población vive con 1 \$ (dólar) diario. Véase Moya, J. Finkelman J. *La migración México-Estados Unidos en el contexto de la salud global*. Salud Pública De México. Vol.49.XII Congreso de Investigación en Salud Pública.2007. México.

³¹⁹ Estebanez P. Harlem-Brundhand. (2008) *Globalización, exclusión social y salud*. En Exclusión Social y Salud. Balance y perspectivas. Icaria-Antrazyt. Barcelona, España.

Latina³²⁰. Por lo que dos grupos especialmente vulnerables dentro de esta lógica de la globalización neoliberal lo constituyen cada vez más los flujos migratorios y los indígenas.

Al mismo tiempo, los desplazamientos forzados son cada vez más frecuentes; el devastamiento ambiental, el deterioro de los recursos naturales y el calentamiento global están generando graves daños al planeta como la escasez de agua que da lugar a luchas geoestratégicas de interés para los grandes capitales mundiales³²¹. La intensidad de las inundaciones, los huracanes, las sequías y otros fenómenos naturales están ocasionando daños incalculables en el patrimonio y fuentes de trabajo de muchas personas, forzándolas a abandonar sus tierras y migrar cada vez más a las ciudades, que enfrentan graves problemas para combatir la contaminación, el hacinamiento, la provisión de agua y saneamiento, la pérdida de la soberanía alimentaria y el daño ambiental³²².

En el presente capítulo haremos una reconstrucción histórica del transcurrir político de América Latina, del papel de la justicia social y del comportamiento de los principales indicadores de calidad de vida y convivencia humana para tratar de entender los factores condicionantes del desarrollo de la región y los esquemas más representativos del sistema expulsión –recepción de las últimas décadas, tomando básicamente como eje referencial la visión de Atilio Borón³²³ y Marcos Kaplan³²⁴, dos de las voces más críticas y atinadas sobre la panorámica de América Latina.

³²⁰ Los datos proporcionados por la PNUD señalan la existencia de más de 1100 millones de habitantes que carecen de agua en el mundo y 2600 millones no disponen de servicios adecuados de saneamiento básico. Véase Informe sobre el desarrollo humano. Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua. 2006. Otro indicador básico señala que la Tasa de Mortalidad Infantil en los países desarrollados para 2008 es de 15 por cada 1000 nacidos vivos registrados, mientras que para África es de 175 por cada 1000 nacidos vivos registrados. Estebanez P. Harlem-Brunhand. 2008. Ob cit.

³²¹ Véase el artículo de Pablo Solón (Embajador de Bolivia ante la ONU), *Derecho humano al agua y saneamiento, La Jornada*, 1º de Agosto 2010. En este artículo Pablo Solón menciona el reporte de la OMS y de la UNICEF, *¿Por qué los niños siguen muriendo y que se puede hacer?*, en donde se señala que cada día mueren 24 000 niños en los países en desarrollo por enfermedades prevenibles como las diarreas, producto de agua contaminada.

³²² Tan sólo en América Latina la población urbana se incrementó de 62% en 1980 a 78% en el año 2006.

³²³ Borón A. (2003). *El Capitalismo y las democracias en América Latina*. Universidad de la Ciudad de México. Borón A. *Tras el Búho de Minerva*. (2000) Mercados contra Democracia en el Capitalismo de fin de Siglo. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

³²⁴ Kaplan M. (1996) *El Estado Latinoamericano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Serie E. No.76. México. Kaplan M. (1991) *El Estado Latinoamericano y el narcotráfico*. Editorial Porrúa. INACIPE. México. Kaplan M. (2008) *Estado y Globalización*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México.

La decisión de remitirnos a estos dos autores se debe a dos sencillas razones, la primera es que Borón centra el criterio de la justicia social para poder hablar de democracia y retoma el concepto de Platón para ubicar el debate; *"justicia es la suprema virtud de todo orden político"*. Y la segunda es que Kaplan propone el abordaje desde el marco teórico de la complejidad, la integralidad y el enfoque transdisciplinario.

3.1 Antecedentes y "Transplante" al Estado Latinoamericano

"Yo deseo más que otro alguno ver formar en América la más grande nación del mundo, menos por su extensión y riquezas que por su libertad y gloria. Es una idea grandiosa pretender formar de todo el mundo nuevo una sola nación con un solo vínculo que ligue sus partes entre sí y con el todo. Ya que tiene un origen, una lengua, unas costumbres y una religión, debería, por consiguiente, tener un solo gobierno que confederase los diferentes estados que hayan de formarse".

Simón Bolívar.

Nada más atinado para iniciar este apartado que rendir tributo a Simón Bolívar, el "Hombre de América", quien un día hiciera vibrar el anhelo integracionista y libertador de la identidad latinoamericana y de las luchas independentistas. Veamos a grandes rasgos cuál ha sido el transcurrir de la región.

Para América Latina la instauración de los valores fundamentales de la democracia se vivieron con su propia emancipación durante 1808 y 1826, periodo al que sucedieron regímenes constitucionalistas que han sufrido imposiciones de los grupos dominantes, lo que ha impedido su verdadera transición democrática, con factores poco afortunados que han influido significativamente como el cacicazgo, grupos oligárquicos, la gran dependencia económica, enfrentamientos ideológicos y un estancamiento generalizado con grave deterioro de las condiciones de vida.

La región fue integrada al sistema capitalista internacional a través de modalidades de organización económica y social basado en la exclusión de grandes porciones de su población de los beneficios del progreso técnico y social. Podemos

decir que la democracia se ha consolidado institucionalmente, pero no ha podido echar raíces en el terreno social. Si bien cohabitan los sistemas electorales abiertos con una mayoría de la población en condiciones de pobreza y marginación, la viabilidad de la democracia solo es posible ante el compromiso que la gente asuma ante ella, pero para lograr este compromiso la democracia debe probar que es mejor que el autoritarismo para resolver los problemas de la gente y para alimentar su sentimiento de dignidad y eficacia.

En la década de los ochentas del siglo pasado, América Latina inició procesos de reforma al sector salud, como parte de las reformas políticas del Estado inspiradas en las exigencias del FMI, que impuso vía el financiamiento de la deuda externa, el recorte del gasto social en las economías, este proceso se le conoce como políticas de ajuste estructural, lo que sirvió de fachada democrática para ocultar sendas dictaduras. El contexto internacional presentó la crisis del Estado de Bienestar en el occidente y la crisis tutelar en el Este que se intensifica con la ofensiva neoliberal consistente en la casi eliminación del Estado en su dimensión económica y social y la liberación total de las fuerzas del mercado³²⁵. Fue así como el FMI y el BM se convirtieron en los organismos más determinantes en materia de salud en el mundo, al promover reformas neoliberales al sector de salud con efectos desastrosos en especial para los grupos más desposeídos.

La entrada en vigor del TLCAN en 1994 tuvo impactos económicos negativos en las empresas poco competitivas lo que favoreció en gran parte la migración, además de ser un Tratado asimétrico y sin protecciones para nuestra economía más débil. Bajo este esquema los derechos como la educación, la salud, la vivienda, la seguridad social, la justicia, se han en bienes, en mercancías que sólo se podrán adquirir en el mercado. También es importante resaltar el manejo del lenguaje, Borón³²⁶ se detiene a analizar este punto y nos alerta sobre la imposición del lenguaje neoliberal utilizado por el Banco Mundial como parte de su derrotero ideológico orientado a modificar las

³²⁵ Estos mecanismos se asumieron para restablecer la solvencia de los países endeudados: la reducción del gasto público, la desreglamentación y la liberalización de los movimientos de capital en el espacio financiero generando los fondos especulativos. Estos procesos han contribuido a la eliminación acelerada de las clases medias en los países industrializados, como resultado de las PAE impuestas por los organismos internacionales. Borón A.2003. Ob cit .

³²⁶ Borón. A. ídem

percepciones del léxico en la cultura, porque los procesos de globalización exacerbaban las crisis de identidad que socavan valores y modelos.

Para entender el contexto político en que se gestaron estos cambios nos interesa conocer los aspectos teóricos sobre la evolución del estado actual de los cambios radicales de la economía mundial y de las consecuentes transformaciones del Estado y el Derecho para tratar el Estado Latinoamericano desde la perspectiva de la totalidad, equilibrio, capacidad de destrucción y de reorganización. Refiere A. Borón³²⁷ que somos un fragmento de Occidente, de ahí nuestra mirada obligada a la historia europea. Un tema central será entonces el desarrollo de las historias de los estados del capitalismo central y sus correspondientes países pertenecientes a la periferia del capitalismo, en los cuáles encontramos serias contradicciones y simulaciones; como es el caso de México al no haber consolidado aún las instituciones jurídico-políticas que garanticen la racionalización del poder, razón por la cual no puede ser identificado como estado democrático. Por el contrario, estas instituciones políticas son utilizadas por el Estado para profundizar la crisis estructural permanente que permea a la sociedad. Los teóricos de la transición democrática nos habían vendido el modelo de que esto ocurriría teóricamente de manera lineal, simplista, en América Latina y la realidad fue que vimos un panorama completamente diferente; en especial centrado en indicadores económicos relacionados con la inversión y los mercados.

La investigación de estos complejos fenómenos ha sido abordada bajo enfoques restrictivos, formalistas y estáticos, con una visión de tipo reduccionista. Lo que Kaplan³²⁸ propone es abordar un análisis inter y transdisciplinario que conduzca a una estrategia y política alternativa con enfoque totalizador, concreto, dinámico.

Kaplan sugiere abordar los sistemas hipercomplejos del fenómeno en su naturaleza, estructura y dinámica, en donde toda unidad de praxis humana es a la vez, *ecosistémica-genética-cerebral-económico-social-cultural-político-nacional- estatal-internacional*. Las personas, los grupos y las sociedades se pueden analizar bajo una lógica de autoorganización y complejización, una dialéctica de la entropía y la

³²⁷ Borón A. (2003). *El capitalismo y las democracias en América Latina*. Ob cit.

³²⁸ M. Kaplan. *Estado y Sociedad*. UNAM Méx. 1987.

negantropía. Esto significa en la teoría general de sistemas; el desgaste o debilitamiento de los sistemas sociales y la recuperación o tendencia al orden de movimientos contradictorios pero entrelazados e interactuantes.

Atilio Borón ubica a América Latina en el actual contexto mundial, como la conjugación de dos fuertes influencias: la presencia precolombina y la influencia europea. Esto ocurre desde inicios del siglo XIX con la Independencia y la organización nacional hasta nuestros días con la incorporación al proceso mundial de modernización, de Estado y democracia y de estilo de desarrollo, pues provienen de marcos de referencia externos a los respectivos países. Es lo que Kaplan³²⁹ llama “*transplante*” a los países latinoamericanos, porque vienen de fuera, de los países capitalistas más desarrollados como son Inglaterra, Francia y Estados Unidos. Sin embargo, debemos reconocer que cada país ha desarrollado una historia, rasgos y características propios. Se impuso un mecanismo cambiante de reestructuración interna acompañado de un ajuste pasivo a las coacciones externas para la inserción en el sistema económico político mundial y de esta manera darle continuidad a la dominación.

3.2 Crisis estructural, Políticas de Ajuste Estructural, Empobrecimiento y conflictividad social

Nos tocó vivir una América Latina fracturada, desarticulada, herencia de las formas de organización política de la Colonia, agravada por casi dos siglos de neocolonialismo, de desestructuración económica y cultural, sacudida por los conflictos sociales internos, por lo que la realidad del perfil nacional se torna difusa, inconsistente y vacía de contenido. La región entra en una fase de crisis estructural permanente a partir de 1930 con el incremento del intervencionismo y la autonomización del Estado y las elites públicas, lo que propició severas crisis políticas, conflictos sociales y modificaciones en la división mundial del trabajo y en el proceso de transformación por la segunda y tercera Revolución Industrial. La continua búsqueda de caminos y

³²⁹ M. Kaplan. *El Estado Latinoamericano y el narcotráfico*. Ed. Porrúa. México 1991.

soluciones mediante la importación de fórmulas externas ha llevado a subestimar la importancia de satisfacer internamente las necesidades de crecimiento y modernización dentro del propio Estado nacional.

El surgimiento de un sistema internacional de emergencia desde los años 30 pero sobre todo, desde la segunda guerra mundial (1945), ha dejado secuelas que al paso del tiempo han tratado de ajustarse en los países latinoamericanos con una interdependencia asimétrica, por una bipolaridad mundial y los diferentes tránsitos de la división mundial del trabajo, que se entrelazan de la segunda a la Tercera Revolución Industrial Científico Tecnológica que como mencionamos con anterioridad, han modificado las relaciones de trabajo y producción en razón de los avances fundamentalmente en microelectrónica, telecomunicaciones, robótica, ingeniería genética y la nanotecnología.

En este proceso, los países latinoamericanos se han ido incorporando a la hegemonía de los Estados Unidos bajo el círculo vicioso de dominación dependencia desarrollo desigual con una pobre capacidad para la autonomía en cuanto al camino o estilo de desarrollo a seguir. Surgen otros actores fundamentales en el escenario internacional, como son las empresas transnacionales, se generan cambios y conflictos sociales culturales e ideológicos en relación al desarrollo capitalista tardío y periférico que utiliza mano de obra abundante y barata lo que propicia un crecimiento parcial y dependiente. En este sentido, la modernización es superficial y disociada del desarrollo integral, con beneficios monopolizados por minorías nacionales y extranjeras. En este camino de baja participación se presenta apatía, sumisión de la mayoría, restricción y distorsión de la democracia. Grandes sectores son condenados a la insatisfacción de sus necesidades y expectativas de participación y posibilidades de progreso, con intensificación de la violencia.

Y aunque la oligarquía tradicional sufre el debilitamiento de su hegemonía, sigue conservando importantes poderes y capacidades de iniciativa. En esta rutina los partidos políticos se anquilosan y se desajustan respecto a los cambios y el contexto social; reducen o pierden su representatividad y su capacidad de acción. Masas de población son reestructuradas e incitadas a multiplicar sus necesidades y demandas de

satisfacción y participación, pero a la vez el neocapitalismo posee una inherente dinámica que margina y produce insatisfacciones y frustraciones y por consiguiente se asientan en la conflictiva social.

Las PAE según Joseph Stiglitz³³⁰ llevan a la privatización al vender empresas públicas a inversionistas privados, al liberalizar los mercados de capital con reducción de controles de entrada y salida de divisas para atraer inversión, introducción de precios de mercado y libre comercio con eliminación de barreras, impuestos y aranceles a productos, lo que ocasiona un progresivo deterioro de los grupos mas vulnerables. La situación de pobreza que sigue predominando en la región, se explica por el deterioro del intercambio comercial de nuestros principales productos de exportación, las presiones de la deuda externa impagable, la creciente inversión desregulada y las nefastas consecuencias en general de las PAE sobre los DESC.

Esta tendencia se acrecentó con la crisis maquiladora de la frontera debida a la desigual competencia con otras naciones, particularmente China y otras del sudoeste asiático, con incremento de la contratación de inmigrantes indocumentados en sectores poco calificados de la agricultura, los servicios domésticos, la construcción y los servicios de limpieza.

Estas políticas favorecieron el estancamiento del producto, el incremento del desempleo, la disminución del gasto público en servicios sociales y en términos generales un incremento de la pobreza³³¹, ya que las ventajas más palpables de esta economía fueron para los EE.UU. al abaratar en gran medida su fuerza de trabajo y regular su estructura demográfica tendiente al envejecimiento poblacional.

La pérdida de oportunidades en los mercados de trabajo se expresó en acelerados incrementos de empobrecimiento, de la marginalidad social, de la inseguridad pública y del descenso social de amplias capas de la clase media.

Este es el marco explicativo de las tendencias ascendentes de la emigración en México y en América Latina en las últimas décadas. Los efectos de la globalización económica nos han convertido en expulsores sistemáticos de mano de obra, además de la concentración de capital y el incremento de las inequidades y la pobreza. Los

³³⁰ Premio Nóbel de Economía 2001, catedrático de la Universidad de Columbia reconocido por su visión crítica de la globalización y de las instituciones financieras como el FMI, BM, y la OMC

³³¹ Jessica Lorena Escobar. *Mitos y Realidades del TLCAN*. www.revistaunam.mx/vol.9/num5/art30/int30/htm.

mercados laborales establecen, mecanismos orientados a la destrucción de los derechos laborales, el aniquilamiento de las organizaciones independientes de trabajadores, y la reducción de los espacios institucionales de seguridad social.

El reconocimiento de los Derechos Sociales impone obligaciones de desarrollo legislativo e implementación de los poderes públicos; de lo contrario quedarían limitados a simples declaraciones de buena voluntad. Porque sin normas que desarrollen esos derechos o que creen las necesarias acciones judiciales que les sirvan de garantía, los Derechos Sociales serán derechos incompletos.

Si nos detenemos a mirar en la esfera globalizante del capitalismo mundial los migrantes son una muestra palpable de las desigualdades económicas y sociales en el mundo, en especial en las últimas décadas, periodo en que la crisis mundial ha tomado dimensiones de alta complejidad en el terreno energético, alimentario y ambiental.

El tema de los derechos sociales ha sido controversial en toda América Latina, que es la región donde existe mayor desigualdad económica a nivel mundial. Esta problemática que ha ido en aumento desde mediados del siglo pasado, pero sobretodo se ha incrementado en las últimas tres décadas. Ahora vemos más desempleo, pérdida del poder adquisitivo, pauperización de las clases medias, desbordamiento de la economía informal, etc. Sin embargo, por todo el continente han surgido movimientos sociales que reivindican la promoción y protección de los derechos sociales, ante el desafío que representa la globalización neoliberal, las políticas de ajuste estructural y la embestida de las transnacionales en aspectos coyunturales como la prestación de servicios de salud, el acceso a la educación, las políticas de seguridad social de vivienda y la soberanía alimentaria.

En las últimas décadas hemos vivido un deterioro del sector estatal y de la seguridad social, derivado de las políticas restrictivas en gastos públicos y de los privilegios para el sector empresarial, así como de los altos niveles de impunidad y corrupción lo que predispone a la búsqueda de soluciones en la iniciativa privada.

Howard Waitzkin³³² señala como los planteamientos que ponderaban a la salud como bien público, y al Estado como garante, pasaron a ceder su discurso a complicadas teorías economicistas donde lo primordial son los recursos financieros y la optimización de la relación costo-beneficio por encima de los intereses de la población, situación que desde los inicios de la década de los años noventa aceleró los procesos de reforma de los sistemas de salud latinoamericanos impulsados por el BM y el FMI.

Los esquemas generados bajo la lógica del neoliberalismo han propiciado la desregulación del mercado de trabajo produciendo un creciente desempleo y la precarización del empleo, incremento del empleo informal y un gran número de enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo. La desregulación tiene por objetivo ampliar la participación y financiamiento del sector privado nacional e internacional en la prestación de servicios.

La victimización de los migrantes como discurso hegemónico, minimiza la responsabilidad de los Estados en la generación de flujos de migración forzada, la violación sistemática de derechos y la imposición de tratados de libre comercio y otros acuerdos como el Plan Puebla Panamá, el ALCA³³³, el CAFTA³³⁴ y el Plan Colombia. Como consecuencia de la competencia desleal que ejercen las importaciones del extranjero el valor real de los productos del campo se ha derrumbado, como sucede con el maíz y el frijol, sin que esto significara alguna ventaja para los sectores más desfavorecidos, pues según datos oficiales la canasta básica se incrementó en 257 % de 1994 a 2002³³⁵.

³³² Waitzkin H, Iriart Celia. *El camino a la privatización de la salud*. En línea <http://firgoa.usc.es/drupal/node/19244> (12 agosto 2009). Véase también "*Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos*". Celia Iriart. Howard Waitzkin. Jaime Breilh. Alfredo Estrada. Emerson Elías Merhy. Rev. Panamericana de Salud Pública. Vol.12. No.2, Washington. 2002.

³³³ Área de Libre Comercio para las Américas (1994) fue el nombre oficial con que se designaba la expansión del TLCAN al resto de los países del continente americano, excepto Cuba, lo cual implicaba la reducción de las barreras arancelarias y la libre movilidad de capitales y mercancías, como parte del proceso de la neocolonización, Vicente Fox promovió la creación del Área de Libre Comercio para América Latina. En 2004 nace el ALBA como alternativa contra el ALCA en tanto se logra la construcción progresiva de un bloque global. Es un proyecto de integración de América Latina y el Caribe inspirado en las luchas de nuestros libertadores de la doctrina bolivariana de unidad e integración. Véase <http://www.albasol/info/wiki/index.php?title=ALBA> (11 Julio 2009).

³³⁴ Tratado de libre comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América que propone la creación de una zona libre de comercio y relaciones comerciales que entró en vigor en el 2006. En línea <http://www.cafta.gob.sb/> (29 septiembre del 2010).

³³⁵ Addiechi F. Fronteras reales de la Globalización. Op cit.

Actualmente, la política del ASPAN³³⁶, según relata el analista Carlos Fazio³³⁷ opera bajo la lógica militarización y en el esquema de la guerra antidroga creada como una estrategia por los Estados Unidos y de paso la “guerra al terrorismo”, lo cuál le permite un posicionamiento geoestratégico en la región. De esta manera el ASPAN viene a fungir como un instrumento militarizado que permite la intromisión directa del ejército norteamericano, como sucede en otros países de América Latina dentro de la lógica de la doctrina de la “seguridad nacional”.

¿Cómo acercarnos entonces, a evaluar de manera concisa el desarrollo de América Latina?, ¿cómo evaluar el impacto en las condiciones de la calidad de vida entre sus habitantes?; el PNUD ha creado algunos intentos como el IDH³³⁸ Índice de Desarrollo Humano que es uno de los indicadores más usados para medir el desarrollo. Considera tres elementos; esperanza de vida al nacer, acceso y cobertura en educación, y el PIB producto interno bruto. Para 2009 este Índice era para nuestro país de 0.854, dentro del rango alto, sin embargo, debemos considerar que este dato es el resultado del comportamiento global, existiendo aún una alta polarización en las cifras a nivel nacional y llegando a registrar cifras similares a la de algunos de los países más pobres del continente africano. Los tres primeros lugares corresponden a Noruega, Australia e Nueva Zelanda, con 0.938, 0.937 y 0.907; los tres últimos lugares corresponden a Níger, República Democrática del Congo y Zimbabwe, con 0.261, 0.239 y 0.140 respectivamente³³⁹.

En nuestro país, el apoyo a la educación superior se ha visto mermado. Recientemente la SEP trató de hacer un recorte del 1% a las universidades. En 2009

³³⁶ ASPAN, Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte, es un acuerdo destinado básicamente a incrementar la cooperación política y militar entre México y los Estados Unidos en materia anti-terrorista y anti-narcóticos.

³³⁷ *La sombra del ASPAN*. En *La Jornada*, 27 agosto 2007. México.

³³⁸ El IDH es una medida sinóptica del desarrollo humano alcanzado por un país determinado, que mide los avances promedio en tres dimensiones: una vida larga y saludable, a través de la esperanza de vida al nacer, la tasa de alfabetización de adultos y de matrícula en enseñanza primaria, secundaria y terciaria y el nivel de vida digno, medido por el PIB per cápita en términos de la paridad del poder adquisitivo PPA en dólares. Véase *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos*. PNUD.

³³⁹ IDH 2010. http://www.undp.org/publications/hdr2010/es/HDR_2010_ES_Cuadro1.pdf (18 enero 2011).

intentó descontar un monto de 800 millones de pesos, con lo que se verían afectadas las condiciones financieras de por sí ya críticas para este sector, en especial para el desarrollo tecnológico y la investigación científica. Para tratar de salvar esta incertidumbre el rector de la UNAM, José Narro Robles planteó la urgencia de que la universidades públicas dispongan por mandato de ley, de un presupuesto básico definido para poder garantizar la extensión de la cobertura más allá de los vaivenes del mercado.

La falta de oportunidades para un grueso número de jóvenes en edad de estudiar, generó más de 7 millones que no tienen acceso a la educación ni al trabajo. Son los llamados *ninis*. En la mayoría de los casos han sido excluidos del sistema educativo y muy seguramente en el mejor de los casos incursionarán en la precarización laboral y en la economía informal.

En materia económica el panorama también se ha recrudecido. Si analizamos el PIB podemos observar una caída de 9.4% a inicios del 2009³⁴⁰ dentro de lo que se pronosticó como la peor crisis en 70 años, en especial de la clase media como señala Enrique Dussel³⁴¹, donde se incluye a profesionistas altamente capacitados. Si tomamos como referente la crisis económica del '94, la caída del PIB para el segundo trimestre de 1995 fue de 9.2% ,menor que la registrada en el 2009, en donde además el pronóstico es más sombrío dada la situación de muy lento crecimiento de los EE.UU. a donde va casi el 80% de nuestras exportaciones por lo que la eventual recuperación de nuestra economía dependerá de la forma en que se comporte la economía norteamericana.

³⁴⁰,"México en la peor crisis en 70 años". http://www.bbc.co.uk/mundo/economía/2009/07/090702_0936mexico_crisis_sao.shtml. (11 diciembre 2009)

³⁴¹ Ídem.

3.3 Democracia y Derechos Humanos

La otra Globalización

Una globalización justa e incluyente, que haga del mundo un lugar más justo, ético, integrador y próspero para la mayorías, es decir, que la globalización se dé vuelta sobre sí misma y las estructuras que le dan forma y sentido sean lo que hasta hoy no han sido.

Es una empresa enorme, pero que es dada sólo a los ciudadanos, a la gente común del mundo la única capaz de imprimir a la historia global otra dirección. Sin su concurso el curso planetario no puede ser otro que una profundización de los desequilibrios existentes, mayor segregación social dentro y entre las naciones y cada vez más acusadas tendencias a la inestabilidad política, al recurso a la violencia y a la degradación ambiental.

Para vivir y sobrevivir la globalización se necesita mucha democracia, más ley y mucho más derecho.

Rolando Cordera Campos. ¿El Mundo en Peligro?. La Jornada, 13 Junio 2004.

Esta visión de lo que podríamos revertir de la globalización actual es el motor de cientos de movimientos con ideas esperanzadoras y con el convencimiento de que hay mucho por hacer, que se pueden generar cambios en nuestra región y en todo el mundo, como veremos en el último capítulo de este trabajo. De lo contrario todo este esfuerzo resultará estéril.

Podemos observar algunos avances modestos sobre los procesos de democratización a finales del siglo XX. En la década de los ochentas del siglo pasado, las dictaduras militares ensangrentaron Brasil, Argentina, Paraguay, y Uruguay. En 1990 finalizó la de Chile y la permanente guerra civil en América Central cedió el paso a procesos de paz que pusieron fin a regímenes dictatoriales y luchas guerrilleras. Sin embargo, algunas situaciones, continuaron evidenciando la persistencia de serios problemas sociales, políticos y económicos, como en el resto de los países de la región. Si bien, no podemos dejar de reconocer logros en materia de democracia en la transición de un siglo, aún existen muchos factores que dificultan la posibilidad de vislumbrar un horizonte estable para América Latina, un futuro basado en un crecimiento equilibrado y socialmente justo y en el que el sistema democrático sea capaz de dar respuestas a las diferentes demandas de los sectores mas oprimidos de nuestra sociedad, incluidos los pueblos indígenas.

Las dictaduras y los autoritarismos disfrazados de elecciones periódicas han sido las estrategias preferidas de las burguesías nacionales e internacionales para promover sociedades capitalistas, por lo que creer que el Estado moderno ha significado formas democráticas de participación de los individuos está muy lejos de las vivencias que han experimentado nuestros pueblos.

No podemos entender un sólido y coherente proceso de construcción nacional simplemente como consecuencia de ruptura de los lazos de dependencia externa. La independencia es el derecho al ejercicio pleno de la autodeterminación, de la capacidad de contar con las fuerzas propias; es la reactivación de una conciencia nacional. La memoria colectiva, aun en sus formas fragmentarias y difusas de subcultura popular, es un factor determinante en la constitución de una conciencia nacional. Construir una nación exige que seamos capaces de reconciliar pueblo y Estado, lo que implica romper la implacable lógica de "*seguridad nacional*", que hace que el Estado Nación vea en el pueblo a su enemigo interno. Esto desangra una nación destruye un pueblo debilita un Estado que sólo piensa en su fuerza y su capacidad represiva.

El proceso de democratización que se abre en América Latina es el resultado de una doble vertiente que confluye en un mismo caudal; una es la burguesía y el gran capital transnacional que reconstituida en hegemonía, busca dar estabilidad a su dominación. Esta es la lógica de los proyectos de democracias autoritarias, eficientes y abiertamente restrictivas con la encomienda de sustentar el régimen. Otra vertiente es el movimiento popular, como una revaloración cualitativa de la democracia. Su intervención ideológica y su participación como fuerza social es un proceso de democratización que se abre en la mayor parte de los países latinoamericanos. No está destinado a cuestionar la institucionalidad del gran capital transnacional, sino a crear las condiciones para una crítica radical del modelo actual y de su eventual prolongación. Un problema fundamental y complejo es el de las fuerzas armadas en el interior del estado nacional, y en general, el de su presencia a lo largo de todo el proceso de democratización. La historia de los años recientes en América Latina ha demostrado que las fuerzas armadas, instituciones del estado, están sometidas a la complejidad y a las contradicciones propias de todo el aparato estatal.

En nuestro país, la extrema militarización de la política en la fase de reestructuración autoritaria del capitalismo, no es un fenómeno accidental. El análisis debe procurar el conocimiento adecuado de sus raíces históricas, del proceso de formación de las instituciones armadas, de sus relaciones con el Estado y la sociedad civil, de sus influencias ideológicas y culturales, del papel jugado por la asistencia técnica proporcionada por los Estados Unidos y otros factores más.

Podemos decir que sin pueblo soberano no hay nación ni estado, del mismo modo que no hay nación sin pueblo, tampoco hay patria sin democracia, es decir, formas de organización política y participación social que permiten la vida diversa y plural de un pueblo, como afirma Borón³⁴²; no hay democracia con desempleo de masas, al referirse a los procesos de transición democrática de América Latina y su falta de consolidación.

Valdría la pena preguntarnos entonces, ¿qué grado de compromiso hay detrás del discurso de los derechos humanos pronunciado por los representantes de las instituciones, --que escuchamos a diario y que han avasallado nuestras naciones?, ¿Será que los países capitalistas buscan con la democracia la legitimación de sus capitalismo decadentes y en crisis?, ¿Qué tanto este escenario ha cambiado de la década de los noventa para acá con el debilitamiento del bloque socialista? El debate está abierto y tenemos la palabra y la acción en nuestras manos.

Atilio Borón pone especial énfasis en el papel de la justicia social al hablar de procesos de democratización en América Latina. Una de sus tesis principales es que el capitalismo impone barreras insalvables para una práctica democrática, porque su visión ideológica descansa en la relación entre quienes compran la fuerza del trabajo y quienes sólo tienen opción de venderla para poder sobrevivir. Sin duda, es uno de los elementos más sensibles para determinar el grado de avance real que han logrado estas naciones durante el difícil camino de la democracia; al final se cuestiona si estos caminos iniciados a mitad de la década de los setenta del siglo XX han incidido significativamente en cambios o mejoras para la sociedad. Desafortunadamente, la

³⁴² Borón A. (2003). *El Capitalismo y las Democracias en América Latina*. Ob cit.

respuesta es poco favorable; aún falta un arduo camino por recorrer. La clave está en la capacidad de respuesta que se consolide ante estas adversidades.

El camino transcurrido en nuestro país en los años setenta de la centuria pasada deja ver el declive del Estado Benefactor, resultado de la II Guerra Mundial. Los Estados resultaron cada vez más grandes e incapaces de dar soluciones, por lo que el neoliberalismo optó por reducir su tamaño y proponer que fuera el mercado quien diera mejores soluciones a los problemas mundiales. En México ingresamos al GATT en los años ochenta de ese mismo siglo en una imparable carrera por adelgazar el Estado y abrir la puerta a los productos extranjeros. Pero los problemas empezaron a crecer; marginación, pobreza y desempleo.

En nuestro país la transición de la democracia tuvo fuertes tropiezos. En 1994, la entrada del TLCAN se enmarcó de grandes asimetrías económicas y de poder, con ingresos por habitante casi 10 veces menor al de nuestros socios. La abolición de los aranceles sobre los productos estadounidenses, el incremento de las importaciones de maíz y la apertura del sector petrolero a la inversión extranjera, empezaron a sentar las bases de una crisis de magnitud insospechada. No es casual en este marco de acontecimientos, la irrupción del movimiento zapatista (EZLN) el 1º de enero de 1994 y el inicio de un proceso de reajustes políticos internos entre las élites de poder³⁴³.

No debemos olvidar el hecho de que la mitad de la población padece hambre y su relación con los derechos humanos. La pobreza, el desempleo y la explotación se tratan por otro lado, pero no queremos ver la violación de los derechos humanos.

3.4 Organismos Internacionales; Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional

La intencionalidad de este análisis es destacar la obligatoriedad del Estado para respetar, proteger y satisfacer los derechos económicos, sociales y culturales. Razón

³⁴³ El 23 de marzo de 1994 muere acibillado Luís Donaldo Colosío, candidato del PRI a la presidencia de la República, sus planteamientos políticos y económicos, a través de una reforma total no eran bien vistos por la cúpula en el poder. Véase "El asesinato de Luis Donaldo Colosio .Proyecto de reelección salinista, el motivo político". <http://www.angelfire.com/tn/tiempos/política/texto47.html> . "El asesinato de Luis Donaldo Colosio comienza a inquietar a los mexicanos". Manú Dornbierer. <http://www.kaosenlared.net/noticia/asesinato-luis-donald-colosio-1994-comienza-inquietar-mexicanos>. (18 octubre 2010).

por la que es necesario un acercamiento al tema del despojo, políticas de ajuste estructural y los organismos financieros internacionales por lo menos durante las dos últimas décadas. En la década de los ochentas del siglo anterior, América Latina inició procesos de reforma al sector salud, como parte de las reformas políticas del Estado debidas a las exigencias del FMI, que exigió vía el financiamiento de la deuda externa, recortar el gasto social, a este proceso se le conoce como políticas de ajuste estructural.

Fue así como el FMI y el BM se convirtieron en los organismos mas determinantes en materia de salud en el mundo al promover reformas neoliberales al sector de salud con efectos desastrosos, en especial para los grupos mas desposeídos. A partir de la crisis de la deuda, los países en vías de desarrollo fueron forzados a recurrir a estas instituciones financieras multilaterales que para aprobar préstamos exigieron la aprobación de políticas de liberalización y desregulación financiera.

En 1987, el Banco Mundial³⁴⁴ publicó un documento enfocado a la salud, que prácticamente es un anexo técnico de la política de ajuste estructural dividido en cuatro capítulos;

- 1.- Imposición de cuotas a los servicios médicos.
- 2.- Promover la privatización de los servicios médicos.
- 3.- Promover la adquisición de gastos médicos privados.
- 4.- Descentralizar la administración de la atención sanitaria.

La UNICEF,³⁴⁵ en un estudio sobre la salud de los niños calificó a esta embestida del ajuste estructural como "inhumano, innecesario, ineficiente" por considerar que mas de medio millón de niños habían fallecido como resultado de estas políticas en los países con mayor rezago económico.

En nuestro país, estos cambios económicos impactaron en buena medida las relaciones laborales en la industria, el comercio y los servicios asistenciales como la

³⁴⁴ Banco Mundial. *Agenda de financiamiento de los servicios de salud de los países en desarrollo*. Washington DC, 1987.

³⁴⁵ J.Grant. UNICEF. *"El estado de salud de los niños del mundo"*. Oxford University Press. 1989.

salud, financieros, educativos, transporte, entre los más importantes. Las transformaciones más importantes se reflejaron en un proceso de desindustrialización y un casi nulo crecimiento del empleo manufacturero; mayor expulsión de los trabajadores en el sector primario, un marcado incremento de trabajadores en el sector terciario, y un evidente aumento del desempleo y subempleo³⁴⁶. A pesar de que el TLCAN tenía como uno de sus principales objetivos reducir la pobreza en nuestro país, incrementar la oferta laboral y permitir la estabilidad macroeconómica, estos beneficios nunca llegaron, más bien el resultado fue adverso según datos registrados sobre los porcentajes de trabajadores en la economía informal³⁴⁷.

Como parte de la presión ejercida por el Banco Mundial y otros organismos financieros internacionales y ante la sumisión de los gobiernos mexicanos en los últimos sexenios, es de esperarse la continuidad en la aplicación de mecanismos de privatización y de mercantilización de servicios sociales como la educación y la salud. Esta visión favorece el desgaste y reversión de los derechos sociales conquistados con antelación. La disyuntiva de modificarlos dependerá de la capacidad de propuesta y movilización de la sociedad civil en la construcción de una nueva y participativa noción de ciudadanía.

Las PAE³⁴⁸ funcionan como la condición impuesta sobre un país por el FMI y el BM para otorgarle respaldo financiero para afrontar problemas de pagos. Las PAE se empezaron a imponer a los países del sur a principios de los años 80 del siglo pasado, fueron la respuesta diseñada por estos organismos internacionales a la crisis de la deuda de los países del tercer mundo. Las PAE seguían una lógica neoliberal sintetizada en el "Consenso de Washington", al cambiar las reglas de la economía para beneficiar a los grandes inversionistas y a sus empresas. Estas políticas sirvieron para garantizar la inserción subordinada de nuestras economías en el nuevo orden económico de las empresas transnacionales. Las políticas de liberalización implantadas

³⁴⁶ *El derecho a la salud en el trabajo en México*. Contexto económico, político y social. En Informe Continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. 2008.

³⁴⁷ Ver cita completa en *"Desmitificar el Tratado de Libre Comercio de América del Norte como instrumento de desarrollo social y económico"*. Norma Castañeda Bustamante. 2004

³⁴⁸ Las PAE "han generado una amplia reserva laboral altamente precarizada, alternativamente empleada o desempleada ya sea en el sector formal o informal". Véase *"El abaratamiento de la fuerza de trabajo mexicana en la integración económica de México a Estados Unidos"*. De Raúl Delgado en *El Cotidiano*, núm. 143. UAM. mayo-junio 2007.

en los últimos 30 años, bajo esta ideología, conllevaron a drásticos cambios en las políticas económicas y sociales.

La PAE impuestas por los organismos internacionales Fondo Monetario Internacional (FMI), y Banco Mundial (BM) sirvieron para garantizar la inserción subordinada de nuestras economías en el nuevo orden económico de las empresas transnacionales. Las políticas de liberalización implantadas en los últimos 30 años, bajo esta ideología conllevaron a drásticos cambios en las políticas económicas y sociales.

Para Stiglitz³⁴⁹, el FMI ha incumplido su misión ya que sus políticas económicas sólo han contribuido a crear más inestabilidad global al condicionar los préstamos o elevar impuestos e imponer altas tasas de interés, lo cual afecta la economía de los deudores.

El libre mercado minimizó el papel de Estado como ente regulador y distribuidor del ingreso; privatizó las empresas paraestatales y desreguló prácticamente todos los mercados. Las PAE, supeditadas a los organismos financieros, abrieron todas las posibilidades a la inversión extranjera que les generó desbordantes beneficios económicos a costa de la depredación de los recursos humanos y naturales de nuestros países. La desordenada apertura comercial y el deterioro de las políticas de fomento destruyeron el campo mexicano, y la pequeña y mediana industria que generaban empleos en nuestro país se vieron afectados de tal forma que para la demanda potencial de un millón de empleos que se genera cada año, y que pretende incorporar jóvenes al mercado laboral, sólo quedan tres opciones; economía subterránea, desempleo o migración³⁵⁰, y ahora crimen organizado.

3.5 Tratado de Libre Comercio, desempleo y precarización laboral

El Tratado de Libre Comercio de América del Norte, TLCAN o NAFTA por sus siglas en inglés, es un acuerdo económico trilateral entre Canadá, México y los Estados Unidos que entró en vigor el 1^a de enero de 1994. Uno de sus justificantes más sólidos

³⁴⁹ Joseph Stiglitz. Ob cit.

³⁵⁰ Bartra, A; (2007). *De milpas y otras quimeras. La Jornada* .17 de febrero de 2007. México.

fue la creación de una zona de libre comercio que sirviera de estímulo para la creación de empleos, el crecimiento del comercio y la disminución de la pobreza.

Si bien es cierto que en el TLCAN favoreció el incremento de las zonas comerciales del mundo al acelerar las importaciones y contribuir a que América del Norte sea considerada como una de las regiones más activas en el terreno comercial, también es verdad que a criterio de diversas organizaciones civiles y sociales que han realizado monitoreos constantes de su impacto en las economías los resultados son muy poco favorables. Para México algunos autores establecen que desde que entró en vigor el TLCAN, nuestro país ha incrementado sus importaciones agropecuarias, perdiendo soberanía y seguridad alimentaría e impactando a miles de productores del campo³⁵¹.

Y aunque el TLCAN no es el único responsable del deterioro económico del país es evidente que acentuó la problemática de los aspectos estructurales de la pobreza, del desempleo y el campo, de la migración, y de la calidad de vida en general ya que no favoreció el sector productivo más conectado con EE.UU. y quedó muy lejos de permitirnos competir dignamente con el exterior. Este punto ha sido reiteradamente criticado por considerar la imposibilidad de nuestro país, al ser incluido en el capítulo Agropecuario, dando trato igual a tres países por demás asimétricos y sin ningún mecanismo compensatorio, dio lugar a una competencia dispar e inequitativa.

Como comenta Norma Castañeda:

“...si el TLCAN hubiera sido tan exitoso no habría cifras tan significativas acerca del crecimiento constante del fenómeno migratorio hacia Estados Unidos. Es sabido que muchos mexicanos mueren al tratar de cruzar la frontera hacia ese país en busca de mejores condiciones de vida”³⁵².

Por lo que respecta a las remesas, debemos considerar varios aspectos. Por un lado, si bien podemos ver que pueden contribuir al incremento del PIB y ayudar a paliar

³⁵¹Un ejemplo de esto se basa en los datos de 1995 cuando importamos a los Estados Unidos 3,254 millones de dólares y exportamos 3,835 mdd. Para 2001 las importaciones subieron a 7,415 mdd y exportamos 5,267mdd. Del superávit de 1995 por 581 mdd la balanza agroalimentaria con USA se tornó deficitaria por 2,148 mdd. Ob cit.

³⁵² Castañeda Norma. *Desmitificar el Tratado de Libre Comercio como instrumento de desarrollo social y económico*. 2004.

la pobreza extrema, También hacen que los países receptores eludan en gran parte la responsabilidad de su participación en los objetivos del desarrollo global expresado en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015. La participación de las remesas de América Latina es importante: del total de 60 000 millones de dólares, alrededor de 45 mil millones³⁵³ provienen de los EE.UU. Sin embargo, el tema de las remesas de dinero ha sido sobre dimensionado por los medios. Los procesos de globalización y la entrada masiva de remesas se usaron como triunfo o justificación; sin embargo, es claro que la migración no genera por sí misma desarrollo, aunque sí ayuda a liberar ciertas tensiones sociales. Las remesas también contribuyeron junto con el TLCAN a proyectar una nueva visión del Estado mexicano hacia los migrantes³⁵⁴. México ocupa el segundo lugar como país receptor después de la India, con aproximadamente 20 mil millones en el 2005 del total de los 400 mil millones en el mundo³⁵⁵.

Desde que entró en vigor el TLCAN en 1994, México aumentó su dependencia alimentaria con el exterior en 70% en el caso del arroz y 50% en caso del trigo, por lo que urge modificar los términos de intercambio comercial para el sector agropecuario, informó Rafael Galindo Jaime, secretario general de la Central Campesina Independiente (CCI). En 1994 la producción del arroz fue de 373.6 mil toneladas y se importaron 431.8 mil toneladas, lo que significó una dependencia del exterior del 54%. En el 2006, la producción nacional fue de 290 mil toneladas y la importación se ubicó en 769.1 mil toneladas, es decir, nuestra dependencia aumentó al 70%. Añadió que el gobierno no está cumpliendo con lo que establece la Ley de Desarrollo Rural Sustentable en sus artículos 110, 178 y 180, que señalan la obligación de proteger a los productores nacionales, así como garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria del país. Las organizaciones campesinas se consideraron obligadas a denunciar los graves problemas del campo y solicitar la renegociación del capítulo agropecuario del

³⁵³ Moya J. Finkelman J. *La Migración México Estados Unidos en el contexto de la salud global*. 2007. Ob cit.

³⁵⁴ El monto de las remesas para el 2005 fue de 25 000 millones de dólares, pero queda claro que no es su objetivo el desarrollo de los programas. Véase Imaz Bayona C. *Apuntes para la reformulación de una política migrante en México*. 2º Congreso Internacional de Migraciones Globales, 2008. México. En línea http://interpol:uasnet.mx/migracionesglobales/ponencias/Imaz_Cecilia.pdf (10 agosto 2010).

³⁵⁵ Pérez Camilo. 2009. *Ningún ser humano es ilegal: "el derecho a tener derechos"* / Migración y Derechos Humanos. Ob cit.

TLCAN. Según datos del BM, en el 2009, la crisis alimentaria aumentó en 100 millones el número de pobres, de estos, 10 millones corresponden a América Latina³⁵⁶.

En el primer año del TLCAN más de 700 mil mexicanos migraron a los Estados Unidos en busca de mejores opciones de vida, muchos de ellos eran agricultores o sus hijos con capacidad de trabajar en el campo. Después de 13 años de TLCAN, anualmente llegan a los Estados Unidos un millón de inmigrantes de México y Centroamérica³⁵⁷.

De 1994 a 2004 más de un millón 300 mil campesinos enfrentaron la crisis del campo, por lo que el TLCAN y el ALCA³⁵⁸ han puesto en riesgo la salud y la vida de los pueblos al propiciar la existencia de monopolios en la industria farmacológica y la apropiación de patentes que controlan a su antojo el precio de los medicamentos, amén de elaborar pruebas y ensayos de productos nocivos en los países más pobres. El Tribunal permanente de los Pueblos³⁵⁹ (TPP) ha documentado casos sobre derechos de propiedad intelectual y regulación aduanera que obstaculizan el acceso de los pueblos de América Latina a fármacos genéricos, como en los casos de Aventis, Novartis, Pfizer y otros.

En los años 80s del siglo XX México aún era autosuficiente en la producción del maíz, alimento básico para nuestra población. En la década de los 90 cuando se implementó el TLCA, las importaciones de maíz se incrementaron enormemente inundando el mercado mexicano con maíz subsidiado y libre de impuesto de los Estados Unidos. Por supuesto, los problemas que provocan la expansión del sistema alimentario dominado por las corporaciones transnacionales afectan a los grupos más empobrecidos de nuestra población; ¿por qué sucede esto?, ¿porqué antes sí éramos capaces de darnos abasto?, ¿cómo perdimos la soberanía alimentaria? Armando

³⁵⁶ CEPAL, 2009.

³⁵⁷ Bartra A. "De milpas y otras quimeras. La crisis del maíz, saldo de 25 años de neoliberalismo y abandono del campo". *La Jornada*. 17 de Febrero del 2007.

³⁵⁸ ALCA (Alianza de Libre Comercio para las Américas), incrementaría la pobreza y la desigualdad ampliamente, como se ha podido constatar por los estragos de su antecesor, el TLCAN. El ALCA propone la libre movilidad de los capitales y mercancías y reemplaza los mercados regionales como parte del proceso de neocolonización. Véase "Qué es el ALCA?". Oscar Natalichio. (2001) http://www.ecoportal.net/Contenido/Temas_especiales/Economia/QUE_ES_EL_ALCA . (3 octubre 2010).

³⁵⁹ Tribunal Permanente de los Pueblos. La Unión Europea y las Empresas Transnacionales en América Latina: Políticas, Instrumentos y Actores cómplices de las violaciones de los derechos de los pueblos. Madrid. España. 2010. http://www.enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/TPP_MADRID_2010_ES.pdf (31 octubre 2010).

Bartra³⁶⁰ responde de manera muy clara; porque desde los 80s del pasado siglo los tecnócratas en el poder renunciaron voluntariamente a la soberanía alimentaria en nombre de las ventajas comparativas, un paradigma según el cuál es mejor exportar mexicanos e importar comida que apoyar a los campesinos, para que cultiven aquí nuestros alimentos. La idea de soberanía alimentaria se concibe de la siguiente manera:

“...Derecho de los pueblos a determinar sus políticas sustentables apropiadas, de producción, abasto y consumo de alimentos para responder efectivamente y con autonomía al derecho de la población al acceso de alimentos sanos, nutritivos, culturalmente apropiados y suficientes en calidad y cantidad para llevar una vida sana, digna, y autónoma. Todo está basado fundamentalmente en la producción nacional diversificada de los campesinos indígenas y pescadores³⁶¹”.

Pero sucedió que el TLCAN, entre 1995 y el 2007, disminuyó la superficie sembrada en un 12% con un gran crecimiento de las importaciones de alimentos básicos, por lo que Bartra señala la relevancia de rescatar la soberanía alimentaria y laboral, porque la pérdida de soberanía nacional trae hambrunas recurrentes y estampidas poblacionales con el resultado de una mayor dependencia alimentaria y migración, es decir *“hambre y éxodo”*, Bartra resume que la vía por la que los tecnócratas encaminaron a México nos ha llevado al precipicio, pues el llamado modelo neoliberal, sólo beneficia a mega empresarios y transnacionales, *“miseria y desesperanza que la derecha gobernante enfrenta con migajas asistenciales y tanquetas”*³⁶².

En términos generales podemos decir que mientras un pequeño grupo de corporaciones se enriquecen, los campesinos se empobrecen y los pueblos se tornan

³⁶⁰ Bartra A. *La Jornada*. 17 Febrero 2007.Íbid.

³⁶¹ *Que es la Soberanía Alimentaria*. 2003. www.viacampesina.org. Véase también *“Para recuperar nuestra soberanía alimentaria”*. UANL. Sept. 2008. En línea [http:// WWW.diputados.gob.mx/cedia/sia/redipal/CVI-43-08.pdf](http://WWW.diputados.gob.mx/cedia/sia/redipal/CVI-43-08.pdf)

³⁶² Bartra A. Fin de Fiesta. *Un fantasma recorre el mundo: El Fantasma del hambre. La Jornada Del Campo*. 13 mayo del 2008.México.

fantasmas, el asunto no es en sí la falta de alimentos³⁶³, el problema es la injusta distribución de la riqueza y la exclusión social que soportan las disparidades en que vive el mundo.

En el tema de las transnacionales de los alimentos se percibe también una progresiva concentración de los grandes capitales en muy pocas manos como podemos apreciar en el papel invasivo de las transnacionales de los súper mercados como Wal-Mart Stores Inc que, con más de 6500 tiendas y a 62 años de su fundación en Arkansas, aplica una política de imposición de reglas a los proveedores para que se ajusten al "precio chino". Ha podido mantenerse como la cadena comercial más importante del mundo con ganancias netas que ascienden a 315 mil millones de dólares anuales³⁶⁴ por encima de lo obtenido por firmas petroleras, grupos bancarios y compañías automotrices. Durante los últimos años la compañía incrementó sus ingresos 11% y por lo tanto la viuda de Sam Walton, fundador de Wal-Mart, y sus 3 hijos aparecieron entre los 29 primeros lugares de las personas más ricas del mundo de Forbes. Este crecimiento tan acelerado de Wal-Mart y otras cadenas de supermercados representa un grave riesgo para México y América Latina, tanto por el desmantelamiento de los pequeños productores, como por lo que representa en materia de desprotección y precarización laboral para miles de trabajadores. La empresa tiene los índices de rotación y renuncia más altos del mundo por las abusivas cargas y jornadas de trabajo fuera de lo permitido por la ley sin pagar tiempo extra. Lo cuál resulta devastador dado que de los 150 mil trabajadores³⁶⁵, 40 mil no reciben salario ni prestaciones, 22 mil son menores de edad "cerillos" y los demás son trabajadores de los estacionamientos que cumplen actividades y horarios y solo subsisten con las propinas. Al respecto el periodista argentino José Steinsleguer³⁶⁶ escribe;

³⁶³ Sobre este tema, Oscar Natalischio señala que para los 6060 millones de habitantes del planeta, se produce más de 500 gramos de alimento diario. ¿Que es el ALCA? (2001) .Ob cit.

³⁶⁴ La empresa actualmente tiene más de 150 mil trabajadores en todo el mundo. Véase "*Las ganancias de Wal-Mart llegan a 315 mil mdd al año. La Jornada.* 23 de Abril del 2007.

³⁶⁵ Un grupo de activistas han denunciado abiertamente las violaciones a los derechos humanos y laborales de Wal-Mart pues al adquirir las mercancías a precios excesivamente bajos provoca que los proveedores exploten mucho más a sus trabajadores. Véase "*Denuncian activistas rapacidad y explotación laboral de Wal-Mart*". *La Jornada.* 12 noviembre del 2006. México.

³⁶⁶ Steinsleguer J. "*Vamos a Wal-Mart*". *La Jornada*, 20 de diciembre del 2006.

“...¿Cuál misterio? Compras al por mayor, llevas a la bancarrota a la competencia, evades al fisco, pagas salarios miserables, te aprovechas de la desesperación de los pobres con mano de obra semiesclava, prohíbes la sindicalización, le das a proveedores y distribuidores reducidos márgenes de ganancia, inventas fundaciones de caridad y consigues la complicidad ideal; el autismo consumista de las clases medias y los “analistas” de “excelencia académica” para quienes el problema no es la distribución, sino la reducción de la pobreza...”

Esta reflexión concreta cómo los mercados globales de los países en desarrollo se apoderan del mercado agroalimentario del mundo mediante la producción y control de los alimentos básicos como aconteció con el maíz, el frijol, el arroz y el trigo³⁶⁷.

En materia de deterioro e impacto ambiental tenemos casos como lo acontecido con la empresa canadiense Metallica Resource Inc. y ahora New Gold que sustenta a la Minera San Xavier. Desde que llegó a Cerro de San Pedro³⁶⁸, SLP en 1995 para extraer oro y plata por el método de minería a cielo abierto, ha representado un proyecto de alto riesgo y un grave problema de impacto ambiental porque para recuperar los metales se usan grandes cantidades de cianuro altamente venenoso, lo que contamina el aire y las aguas superficiales y subterráneas y provoca afectación de los suelos, de la fauna y de la flora, en especial de las cactáceas en peligro de extinción.

La técnica de minería de tajo a cielo abierto se encuentra prohibida en numerosos países como Estados Unidos, Grecia, Turquía y en la Unión Europea por sus graves repercusiones ambientales. La minera se encuentra muy cerca de terrenos de recarga del acuífero en el pueblo minero del Cerro de San Pedro, decretado patrimonio cultural de la humanidad. Por esas razones se decretó la anulación del

³⁶⁷ Bartra señala que en el periodo de 1995 a 2007 la importación del maíz creció un 185%, el caso del frijol, creció 283%, el arroz se incrementó 120% y el trigo creció 217%. En *Fin de la Fiesta: Un fantasma recorre el mundo; El Fantasma del hambre*. Ob cit

³⁶⁸ Véase “*La Minera San Xavier, otra historia de impunidad*”. Claudia Sheinbaum. *La Jornada*. 30 abril de 2007. Véase también “*Exigen el cierre inmediato de Minera San Xavier*”. En línea <http://www.ecoportal.net/context/view/full/94386> (3 agosto 2010).

proyecto, pero la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales concedió de manera ilegal e irresponsable otro permiso que fue impugnado el 10 de abril del 2006. Las autoridades tienen amenazado a los militantes del Frente Opositor a la Minera, y encarcelaron a Pedro Reboloso por motín y al manifestarse en un plantón frente al palacio municipal contra la firma canadiense.

Las autoridades federales y estatales con la anuencia del gobierno de Canadá otorgaron una nueva licencia en abril del 2006³⁶⁹ violando el decreto estatal de 1993 que declara al Cerro de San Pedro por 20 años como zona de restauración y preservación de la vida silvestre. Después de más de 3 años los Tribunales determinaron que la licencia era ilegal y que las responsabilidades deberían ser investigadas. Las autoridades federales y estatales debieron llevar a cabo el cierre inmediato de New Gold Minera San Xavier, así como determinar la responsabilidad contra el patrimonio histórico del pueblo de San Pedro.

Sobre este asunto el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa emitió una resolución a un amparo promovido por el Grupo Pro San Luís Ecológico y ordenó a la Secretaría de Medios Ambiente y Recursos Naturales que se anulara el permiso de abril del 2006 a Minera San Xavier para explotar oro y plata. Gran parte del Cerro de San Pedro ya ha sido destruido y se pide por múltiples voces ecologistas y de la sociedad civil poner freno a la depredación ambiental con afectaciones a la contaminación del aire, tierra y mantos acuíferos que van a todo el estado de San Luís Potosí. La realidad es que prosigue la acción depredadora de la Minera San Xavier.

Desempleo y precarización laboral

El mundo tenía 180 millones de desempleados a finales del 2002, cifra sin precedente que aumentó en 15 millones desde principios de 2001, indica un informe de

³⁶⁹ El expresidente Vicente Fox, Felipe Calderón, empresarios y diplomáticos del gobierno de Canadá avalaron esta decisión. *Ibidem*.

la OIT³⁷⁰. Las zonas más afectadas por el desempleo son América Latina, el Caribe y algunos países industrializados.

En América Latina y el Caribe, el desempleo subió en 2002 hasta casi 10 % en promedio, 9.7 % en 2000. El desempleo de los países jóvenes en América Latina y el Caribe fue de 16 % en 2001 contra 12 % en 1997. El empleo en África está afectado por los conflictos y la fuga de cerebros, en cercano oriente y África del Norte el sector público reduce los puestos de trabajo y tienen “índice de natalidad más alto del mundo”, según explica René Vargas .

Según la OIT³⁷¹ es necesario crear por lo menos 1000 millones de puestos de trabajo en el mundo en los próximos 10 años para absorber la demanda del mercado laboral y lograr el objetivo de reducir a la mitad la pobreza extrema a 2015.

La Figura 9 muestra los porcentajes de desempleo abierto en nuestro país:

| Desempleo abierto en México | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|
| (Noviembre 2008 – Julio 2009) | | | |
| Mes | Total | Hombres | Mujeres |
| Noviembre 2008 | 4.47 | 4.68 | 4.12 |
| Diciembre 2008 | 4.32 | 4.27 | 4.40 |
| Enero 2009 | 5.00 | 4.84 | 5.26 |
| Febrero 2009 | 5.30 | 5.47 | 5.01 |
| Marzo 2009 | 4.76 | 4.86 | 5.59 |
| Abril 2009 | 5.25 | 5.48 | 4.88 |
| Mayo 2009 | 5.31 | 5.52 | 4.98 |
| Junio 2009 | 5.17 | 5.37 | 4.82 |
| Julio 2009 | 6.12 | 5.97 | 6.37 |

Fuente. Encuesta Nacional de Empleo y Ocupación. INEGI. 2009.

Cifras semejantes reporta *El Economista*³⁷², para julio de 2009 nuestro país tenía una tasa mensual de 5.7%, la cual aumentó 1.9% con respecto a Julio del 2008, lo que

³⁷⁰ Vargas Oscar René. Ob cit.

³⁷¹ “A finales de 2002 había en el mundo 180 millones de desempleados: OIT”. *La Jornada* .25 enero 2003.

³⁷² *El Economista*. *Desempleo en México, de los más bajos en la OCDE*. 14 septiembre del 2009.

nos coloca entre los países mas bajos de los 30 integrantes de la OCDE. El desempleo para nuestro país será de 6.5% para el 2010³⁷³, según proyecciones de la OCDE y se espera que empiece a descender gradualmente.

La situación de la economía para la región, a pesar de que ya empieza a mostrar signos de recuperación, sigue siendo crítica tal como lo señala la secretaría de la CEPAL³⁷⁴, al expresar que nuestro país debido a la falta de inversión en el sector energético, fue el de menor crecimiento en la región de 2003 a 2008, también establece que para el 2009, 10 países resentirán caídas en su PIB y otros lo incrementarán, desafortunadamente México se encuentra a la cabeza del primer grupo con una baja de 3%, las economías que crecerán serán Panamá, Bolivia, con 2.5%, Perú y Haití con 2%, Uruguay 1.5%, República Dominicana, Ecuador y Cuba con 1% respectivamente. Razón por la que aumentará la pobreza, la indigencia, el desempleo crecerá al 9% y las remesas caerán entre 5 y 10 % a nivel regional.

En cuanto al incremento del número de pobres en nuestro país, según estudios del Banco Mundial³⁷⁵, entre 2006 y 2009 aumentaron 10 millones, dando una cifra total de 54.8 millones, lo que corresponde a 51% de la población³⁷⁶. Dentro de éstos, más del 40% vive en pobreza extrema dependiendo de los indicadores³⁷⁷ que se elija, lo que lleva a nuestro país a ser más afectado por la crisis económica, pues ha sufrido la peor recesión desde la crisis cambiaria de 1994, en especial, resalta la caída de 9.7% del PIB³⁷⁸ en el segundo trimestre del 2009.

³⁷³ Datos tomados de la proyección de la OCDE en "OCDE: desempleo de 6% en México en 2010". *La Jornada*. 20 noviembre del 2009.

³⁷⁴ Alicia Bárcena ha proporcionado estos datos de la CEPAL, véase nota completa "Prevé CEPAL contracción de 7% de la Economía en México". *La Jornada*, 16 de Julio del 2009. México.

³⁷⁵ Ver nota completa "Existen en México 54.8 millones de pobres, 51% de la población". *La Jornada*, 20 agosto del 2009. México.

³⁷⁶ Si consideramos que el total de la población mexicana reportada al junio del 2009 es de 107.4 millones, INEGI 2009.

³⁷⁷ Existen varios indicadores para evaluar la pobreza extrema, en general podemos considerar que son aquellas personas que viven con menos de un dólar al día, para nuestro país el BM registró 50.6 millones de pobres. En toda América Latina y el Caribe aumentaron 8.3 millones de pobres, de los cuáles la mitad correspondió a nuestro país.

³⁷⁸ Estas caídas según los analistas de la OCDE se deben a los efectos de la baja de precios en el petróleo, a la disminución de exportaciones, a la alerta sanitaria por la gripe A H1N1, a la disminución en la actividad del turismo y a la contracción de las remesas. Véase "OCDE: desempleo de 6.5% en México en 2010". *La Jornada*. 20 noviembre del 2010.

3.6 Terrorismo de Estado y violación de Derechos Humanos

"La lucha contra el terrorismo del gobierno de Estados Unidos es en realidad un embate continuo contra la democracia y los derechos humanos, situación que se hace más evidente después del trágico 11-S con el cercenamiento de las libertades civiles del pueblo norteamericano. Las medidas de control migratorio que comprenden un fichaje político policial de todos los ciudadanos que pretendan ingresar a su territorio, constituyen una nueva violación al Derecho público Internacional. Las autoridades mexicanas en complicidad con Estados Unidos establecen controles migratorios, hacia sus vecinos pobres lo que deriva en un estado policial supranacional de claro corte autoritario global".

Gilberto López y Rivas, 2005.

Primera aproximación al fenómeno del Terrorismo

El presente subtema pretende analizar bajo las dimensiones del Terrorismo de Estado, las profundas determinaciones que entran en juego en esta materia y la violación de Derechos Humanos. En la primera parte se tratará el concepto del Terrorismo de Estado según diferentes autores y sus implicaciones en el terreno internacional; la segunda parte intenta brindar un acercamiento al acelerado proceso de empobrecimiento de los países de la región latinoamericana y los estragos en la desigualdad, polarización, exclusión social y migración, asociado tanto a la violación sistemática de los derechos civiles y políticos (DCP), como de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). En consecuencia el objeto de este ensayo es identificar rasgos propios para entender la lógica del Terrorismo de Estado y la práctica de los DESC.

El escenario de la historia contemporánea en América Latina nos deja ver el hecho irrefutable de que existen profundas desigualdades e injusticias sociales en sectores cada vez más amplios de la población. Este hecho ha provocado, no sólo en esta región sino a nivel mundial, grandes tensiones y conflictos sociales. El papel que jugó el surgimiento de la revolución cubana a mediados de siglo y el contexto internacional que sucedió a la "guerra fría" contribuyeron a configurar un nuevo marco

de acción entre la visión del Estado y el papel de las fuerzas armadas. Se empezó a generar entre las clases dominantes un miedo irracional a la llamada "amenaza comunista", y se originó de manera concomitante un clima de inseguridad que facilitó conceder cuotas de poder a instituciones militares con el fin de tratar de asegurar la permanencia del poder hegemónico y el "status quo".

La oleada de movimientos sociales de carácter popular y reivindicativo con propuestas políticas alternativas que de dio a partir de la década de los años sesenta del siglo XX, planteó nuevas estrategias como la llamada "contrainsurgencia" y la "Doctrina de Seguridad Nacional", utilizadas como sustento ideológico para legitimar los excesos de la seguridad y la guerra de baja intensidad contra el "enemigo interno". Esto implica ir más allá de la represión política, para abordar otros frentes como pueden ser las formas de la psicología política del Terrorismo del Estado, con el argumento de que es inevitable la presencia de consecuencias negativas ante la supremacía del fin que se persigue con las medidas de represión para conseguir la paz y la seguridad, aunque para esto se sacrifiquen vidas inocentes. Bajo esta lógica se pondera la primacía de los valores absolutos del bienestar de la sociedad, y se estigmatiza a todos aquellos que se oponen a ellos. Por lo tanto su eliminación está plenamente justificada.

Kupperman³⁷⁹ se refiere al terrorismo como la amenaza o el uso de la fuerza para lograr objetivos políticos sin comprometer los recursos a gran escala, este concepto está más bien ligado a lo que conocemos como "conflicto de baja intensidad", o lo que se llama la "contrainsurgencia". La Guerra de baja intensidad, según los EE.UU., es una lucha político militar limitada con fines políticos, sociales, económicos o psicológicos que van desde presiones diplomáticas y psicosociales hasta el terrorismo y la contrainsurgencia.

Esta estrategia, junto con la Doctrina de Seguridad Nacional, fue privilegiada por los Estados Unidos para introducir el Terrorismo de Estado en la década de los ochenta del siglo pasado, bajo la administración Reagan. Un caso concreto es el de Nicaragua, donde se trabajó la contrainsurgencia para derrocar al gobierno sandinista, bajo la

³⁷⁹ Chomsky, N; (2004) *Terrorismo Internacional. Imagen y Realidad en Piratas y Emperadores*. México.

organización de los “Contras”, después del triunfo sandinista en 1979 y que concluyó en 1986 con el fallo de la Corte Internacional de la Haya condenando al gobierno de Estados Unidos por el minado de los puertos de Nicaragua y el respaldo de Reagan a los contrarrevolucionarios. La doctrina de la “guerra de baja intensidad” se adaptó a la perfección a las necesidades del avance del modelo neoliberal, materializado en un poderío unipolar a partir de 1991 con el desplome de la Unión soviética y que sirvió no sólo como “doctrina de contención” sino también de “prevención”.

Otras posturas fueron orientadas básicamente a la perspectiva de la doctrina soviética para comprometer al Occidente como el programa de instrucción de la OLP suministrado a Nicaragua con la intención, según esta mirada, de dirigir conflictos de baja intensidad contra Estados Unidos y sus intereses.

Noam Chomsky,³⁸⁰ uno de los estudiosos más reconocidos sobre el fenómeno del Terrorismo, establece que “el terrorismo se refiere a la amenaza o uso de la violencia, por lo general con fines políticos, en contra de civiles no combatientes”, y refiere las diferentes modalidades; Terrorismo Internacional, Terrorismo a gran escala, Terrorismo a pequeña escala, Terrorismo de Estado, y el Terrorismo individual, variedades que pueden adoptar diferentes combinaciones.

Gilberto López y Rivas³⁸¹ trata de explicar el fenómeno de Terrorismo de Estado al vincular sus implicaciones con el fascismo, identifica puntos de convergencia con este fenómeno que se desarrolló en un espacio multipolar de mediados del siglo pasado, dispuesto a aniquilar a las supuestas razas inferiores desde la perspectiva del terrorismo nazi, sin embargo; reconoce que a más de medio siglo no ha sido posible construir un término adecuado que logre caracterizarlo por completo.

Este autor explica que en la Convención de la Organización de la Conferencia Islámica sobre la lucha contra el Terrorismo Internacional de 1998, la definición dada sobre terrorismo logra algunos avances sobre las caracterizaciones tradicionales, al

³⁸⁰ Véase documento completo “*La Memoria y el olvido El terrorismo de Estado*” de Elías Padilla Ballesteros en línea. <http://www.nuncamas.org/investig/lamemolv/memolv05.htm>.

³⁸¹ López y Rivas, G; (2005) *Foro Mundial Diálogo de las Civilizaciones*. Grecia.

reconocer que no se considerará un crimen terrorista la lucha de los pueblos incluida la lucha armada contra el invasor extranjero, la agresión , el colonialismo, y la hegemonía que persigue la liberación y la autodeterminación de acuerdo con los principios del Derecho Internacional.

López y Rivas (2005) señala cómo los Estados Unidos han adoptado al terrorismo como política estatal global, apoyados en la maquinaria bélica más poderosa del mundo capitalista bajo, la Agencia Central de Inteligencia, desde su fundación en 1947 , juega un rol relevante en estas tareas.

William Schultz³⁸², investigador en Sociología, y Director Ejecutivo de Amnistía Internacional, señala que si bien el Terrorismo de Estado es tan viejo como la sociedad de clases misma, y que pese a que constituye uno de los principales modos de operación de muchos Estados Nacionales contemporáneos, no ha sido bien analizado ya que muchos de los aspectos del fenómeno no han sido completamente investigados.

Al enfatizar la necesidad de una investigación más profunda, Schultz³⁸³ resalta el carácter represivo de un "sistema social de clases" y explica que eso pasa por tres niveles dignos de analizar con detalle:

a) la estructura socioeconómica, a dicha forma de violencia estructural o sistémica se le llama opresión y como ejemplo tenemos la muerte diaria de decenas de miles de niños por hambre, desnutrición y enfermedades prevenibles en los países capitalistas del tercer mundo, el analfabetismo, desempleo, la falta de seguridad social, vivienda, la violencia machista contra las mujeres, la discriminación racista, de minoría étnicas y sociales.

b) el segundo nivel de la represión sistémica de una sociedad es la represión ordinaria del Estado; es decir, la actividad que se requiere para cumplir con determinadas funciones públicas, y

³⁸² Padilla Ballesteros E. "La Memoria y el Olvido. El Terrorismo de Estado". 2005. Op.cit.

³⁸³ Padilla Ballesteros E. (2005) ídem.

c) el tercer nivel, es la violencia que perpetra el Estado en violación de las normas del derecho nacional e internacional.

El autor plantea que la represión ordinaria y el Terrorismo de Estado constituyen un medio económico directo o no de apropiación de riqueza por parte de una minoría dominante. Así el Terrorismo de Estado y la represión ordinaria pueden utilizarse dentro de dos contextos diferentes:

1. Para la defensa de un sistema establecido de producción y apropiación. Esto incluye proyectos de reestructuración o modernización de la economía, la instalación de regímenes fascistas, las dictaduras militares, la desestabilización de otros países o el uso de la contrainsurgencia. Según esta perspectiva, la elite en el poder recurre a métodos terroristas cuando su sistema de represión ordinaria y por supuesto sus controles hegemónicos son ineficaces para neutralizar la amenaza. Schultz³⁸⁴ explica porqué el Terrorismo de Estado es usado en ocasiones de manera excesiva , es decir, por encima de las necesidades de las clases dominantes, y argumenta que es debido a que la elite en el poder reacciona ante una amenaza conforme la percepción que tenga de ella.
2. Otro contexto del terrorismo de Estado sería la expansión de determinadas relaciones de producción o su creación en áreas donde no existían como sucedió durante el colonialismo en el proceso de la “acumulación originaria de capital”.

Miguel Bonasso³⁸⁵, escritor y diputado argentino, explica que el Terrorismo de Estado se usa para demarcar un modelo estatal contemporáneo que se ve obligado a transgredir los marcos ideológicos y políticos de la represión legal y debe apelar a métodos no convencionales para aniquilar a la oposición política y la protesta social. Bonasso opina que el Terrorismo de Estado es siempre de origen conservador y por lo tanto, antagónico a los intereses históricos de los sectores populares, que es un acto vergonzante porque está atrapado siempre en la misma contradicción; debe difundir

³⁸⁴ Íbidem.

³⁸⁵ Padilla Ballesteros E. (2005) Op cit.

sus prácticas más crueles y aberrantes para generalizar el terror y asegurar la dominación, pero a la vez debe negar su autoría para no transgredir las normas jurídicas internas e internacionales que aseguran –al menos en el terreno teórico- el respeto a los derechos humanos.

La idea de ligar al Terrorismo de Estado con regímenes conservadores, habría que tomarla con reserva, ya que en el período stalinista en la ex URSS y en otros países de Europa del Este también se utilizó la maquinaria del Estado Terrorista. Y aunque es aplicado mayoritariamente por dictaduras militares caracterizadas precisamente para desplegar el sistema terrorista con mayor eficacia y sin ningún tipo de controles periodísticos, el Terrorismo de Estado se presenta como el último bastión del “sistema democrático y del mundo libre”. Los regímenes militares que lo aplican particularmente en América Latina, tienden a mostrarlo como transitorio, como etapa cruel pero necesaria que antecede al retorno de la constitución y la democracia.

Otro autor, Ernesto Garzón³⁸⁶, destacado jurista español, analiza el terrorismo de Estado desde el punto de vista de su legitimidad fáctica y de su ilegitimidad ética. Los elementos que lo caracterizan son la delimitación imprecisa de los hechos punibles³⁸⁷, la eliminación del proceso judicial para la determinación de un delito, las imposiciones clandestinas de medidas de sanción estatal prohibidas por el orden jurídico como torturas y homicidios, y la aplicación difusa de medidas violentas de privación de la libertad, la propiedad o la vida.

Para Garzón³⁸⁸, el Terrorismo de Estado requiere desde el punto de vista constitucional de una cierta organización ideológica o dogma, que sirva de excusa o justificación para la destrucción de todo aquello que se oponga a ella. Ese fue el papel de la llamada “Doctrina de Seguridad Nacional”.

³⁸⁶ Padilla Ballesteros E. (2005) Ob cit .

³⁷⁵ Ídem.

³⁸⁸ Ídem.

Un aspecto institucional fundamental es contar con un equipo eficaz de propaganda que justifique y argumente las medidas aplicadas y contrarreste y estigmatice las posiciones contrarias. Este manejo informativo y la sociología de masas que controlan los poderes fácticos es un arma muy poderosa para menguar y adoctrinar la participación de los ciudadanos. A este respecto Horacio Labastida³⁸⁹ comenta que esta invasión propagandística cumple el propósito de manipular el inconsciente e inducir la aceptación de la opinión pública para legitimar lo ilegítimo. Labastida hace hincapié en la diferenciación del Terrorismo de Estado y el Terrorismo no estatal; acepta que este concepto expresa las antítesis económicas inter o intra clasistas que entran en juego cuando su activación depende de las clases económicas en el poder encubiertas en el aparato gubernamental, y por otro lado en el “no estatal o civil”, cuando la activación depende expresamente de fuerzas privadas.

Garzón³⁹⁰ concluye que el terrorismo no es una forma permanente de gobierno, tiene un carácter transitorio, y alude a la reflexión ética sobre lo injustificado del accionar gubernamental para afianzar la democracia, como lo reprochable de ocasionar la muerte de inocentes para amedrentar a los verdaderos culpables.

En el Derecho Internacional Humanitario se alude al terrorismo, solo en actos de violencia excesiva, si este acto de violencia busca obtener ventaja militar, se establece con precisión que están prohibidos todos los actos de terror contra personas protegidas o contra la población civil.

Dentro del Derecho Penal Internacional que surge en 1946 en las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial, cuando se conformó el Tribunal Militar Internacional de Nüremberg contra los nazis, hasta el año de 1996, en relación al Terrorismo se creó la Comisión que trabajó en un Código que menciona al terrorismo como delito en el capítulo que se refiere al crimen de agresión de un Estado contra otro.

³⁸⁹ Labastida, H; (2003). Terrorismo y Guerra. Universidad de la Ciudad de México. Col.Encuentros. México.

³⁹⁰ Padilla Ballesteros E. (2005). Ob cit.

Pasemos ahora a analizar el trabajo de la Relatora Especial de la Subcomisión de Derechos Humanos en la ONU en 1996, la Sra. Kalliopi Koufa³⁹¹ que se refiere a algunos problemas específicos sobre la relación entre los Derechos Humanos y el Terrorismo, y que además hace algunas propuestas importantes:

- La primer pregunta que se plantea es ¿los Derechos Humanos se refieren sólo a los Estados o implican también a los particulares?
- ¿Las guerras de Liberación Nacional justifican la violencia?
- Falta definir con claridad el terrorismo, una Convención que realmente tipifique el terrorismo.
- Es fundamental analizar las raíces del terrorismo, es decir; las aflicciones, frustración, agravios, desesperanza profunda de hombres dispuestos a sacrificar su propia vida, etc.
- Entender que cuando se habla de terrorismo existe una fuerte carga emotiva o política; sin rigorismo jurídico, se descalifica al adversario.
- La lucha antiterrorista se vuelve Terrorista al desconocer los Derechos Humanos y con la impartición arbitraria de justicia. En este contexto, se criminalizan las formas legítimas de protesta y oposición.

La experta en Terrorismo propone la urgencia de distinguir entre Terrorismo y Conflicto armado, pues los alzados en armas para unos son "terroristas y para otros combatientes de la libertad"; como podemos ilustrar con el caso de los integrantes de la Contra nicaragüense, considerados por Reagan como combatientes de la libertad. Como sea, es importante enfrentar cabalmente la impunidad del Terrorismo de Estado, ya que la reducción de ella es proporcional a la reducción del terrorismo. Por último, Koufa³⁹² da primordial importancia para la solución del problema a la atención de las causas del terrorismo, ya que el Estado debe no sólo condenarlo y reprimirlo sino también atender los factores que lo originan. Bajo este razonamiento, la medida más segura para disminuir el terrorismo es el pleno respeto a los derechos humanos y la práctica de auténticos procedimientos democráticos.

³⁹¹Giraldo, J. (2004) *El concepto de Terrorismo*. Documento Colombia. En línea <http://www.javiergiraldo.org/spip.php?article86>

³⁹² Giraldo J. 2004. *Ibidem*.

Dejé para la parte final de esta aproximación a Javier Giraldo Moreno³⁹³, incansable sacerdote jesuita colombiano defensor de los Derechos Humanos, por considerar sus aportes los más integrales y completos sobre la visión del Terrorismo. Según su perspectiva, *“terrorismo es la posibilidad de determinar, someter, manipular y subyugar a los demás”*, Giraldo³⁹⁴ explica el terror como un instrumento político de dominación y control social. Lo describe como un miedo muy intenso ante la amenaza latente de violencia con miras a destruir los valores fundamentales del ser humano: vida, integridad y libertad. Los elementos básicos que constituyen el terrorismo son un riesgo ambiguo y arbitrario, la imposibilidad de distinguir entre combatientes y no combatientes tomando como blanco de ataque a la población civil, objetivos no militares, el factor de indiscriminación y las destrucciones inútiles o de crueldad que tiene la finalidad de infundir el terror en la comunidad. El autor resalta como el concepto de terrorista al fin de la guerra fría substituyó al término “comunista”, término usado para satanizar e ilegítimizar posiciones ideológicas contra el “status quo” y legitimar represión extralimitada. Bajo esta perspectiva el autor conceptualiza dos tipos de terrorismo; el Terrorismo de agitación o por particulares y el Terrorismo de coerción o de Estado. El primero de ellos es ejercido por movimientos de liberación nacional, grupos de delincuencia común, grupos étnicos, religiosos, o partidos que buscan reparar agravios o derrocar gobiernos para tomar el poder. Es un tipo de Terrorismo que revela una situación límite de estados de desesperación, ejercido por grupos opuestos a las capas dominantes o gubernamentales, substituye la fuerza de la manifestación democrática. Estos grupos pretenden desestabilizar un régimen creando un caos generalizado que puede tomar diversas formas, como rescatar rehenes, obtener dinero, impedir eventos, etcétera. Este terrorismo se constituye en una verdadera “válvula de escape” a la presión creada por otro terrorismo, que es el Terrorismo de Estado.

³⁹³ Ídem.

³⁹⁴ Ídem.

Según Javier Giraldo³⁹⁵, el Terrorismo de Estado se da cuando éste asume el papel de agente del terror, ya sea por conducir un conflicto sin ceñirse a las normas del Derecho de Guerra, ya sea a través de sus estructuras o instituciones, y coloca bajo un grave riesgo los valores fundamentales de vida, integridad o libertad de sus ciudadanos. Bajo su enfoque se visualizan los mecanismos por los cuales se ejerce el Terrorismo de Estado: los que se refieren a la conducción del conflicto; cuando se violan las normas fundamentales del Derecho en la Guerra, y los perpetrados por expresiones institucionales o estructurales en su funcionamiento ordinario como es el papel de la fuerza pública o la administración de justicia.

Dado que este autor es a mí parecer uno de los más precisos y objetivos en cuanto al tema, describiré las formas más significativas de estas dos expresiones o mecanismos que reviste el Terrorismo de Estado. En la conducción del conflicto en ejercicio del Terrorismo de Estado, esto viola las normas fundamentales del derecho de guerra al no hacer distinción entre combatientes y no combatientes³⁹⁶, aplica el criterio de la no discriminación, generando una responsabilidad colectiva, e inflige un trato cruel e indigno al ejercer tortura, ejecuciones extrajudiciales, violaciones y desapariciones forzadas.

Las expresiones estructurales, institucionales y sistemáticas aluden al papel de la fuerza pública y de la administración de justicia a través de las ideologías, como la mencionada Doctrina de Seguridad Nacional donde está plenamente justificada la destrucción del enemigo interno por encima de cualquier valoración ética. Esto se acompaña del aparato de comunicación con el manejo del discurso *ad hoc* a sus posturas ideológicas y políticas y presta a estigmatizar, a todo aquello que implique poner en riesgo a los grupos dominantes.

Enseguida tenemos al paramilitarismo, caracterizado por la difuminación de fronteras, lo que permite camuflar lo civil en militar y lo militar en civil a fin de encubrir la responsabilidad del Estado. La justicia sin rostro se refiere a los agresores oficiales anónimos que se prestan a privar de la libertad y garantías procesales a los ciudadanos

³⁹⁵ Giraldo, J; (2004) *Terrorismo de Estado* .Op cit.

³⁹⁶Giraldo J. Ibídem.

dando paso a la arbitrariedad absoluta, la impunidad que avala el Estado para amenazar en forma permanente los valores de vida, seguridad y libertad a través de mecanismos como el fuero militar, la figura de los fiscales especiales con poderes discrecionales y una serie de mecanismos que tienden a privilegiar a los victimarios en toda investigación. Con relación a esto Giraldo³⁹⁷ comenta la altísima tasa, cercana al 100%, de la impunidad de los crímenes de Estado en Colombia, lo que por supuesto vulnera en gran medida los valores humanos fundamentales.

Al analizar algunos fenómenos ocurridos a partir durante los últimos 30 años en materia de Terrorismo y violación sistemática de los Derechos Humanos, surgen muchas interrogantes sobre todo en el contexto de nuestra región; ¿por qué a pesar del relativo crecimiento de América Latina, el empobrecimiento y la desigualdad se incrementó enormemente?, ¿cómo entender los vasos comunicantes que vinculan las políticas de Terrorismo de Estado con la enorme desigualdad económica en el mundo?, ¿cómo desatar la compleja urdimbre entre las Políticas de Ajuste Estructural (PAE) y los Derechos Humanos?, ¿cuál es el impacto que han tenido las PAE en el ejercicio de los DESC?, ¿cuál es el vínculo entre los programas de ajuste estructural impuestos por los organismos financieros internacionales y la privación social que viven millones de pobres?.

Muchas respuestas quedan en el aire. No obstante los avances logrados en materia macroeconómica, América Latina presenta la mayor desigualdad económica en términos de ingresos. La pobreza continúa siendo un problema con altas tasas de crecimiento, de 136 millones en condición de pobreza para 1980 la cifra pasó a 183 millones en 1997 y a más de 200 millones en el 2000³⁹⁸. Y si más de la mitad de éstos viven en pobreza extrema, esto significa que se ven privados para satisfacer sus más elementales necesidades.

³⁹⁷ Giraldo, J; 2004.op.cit.

³⁹⁸ Mújica, Javier. (2005) .Es responsable del Programa de Derechos Humanos en CEDAL (Afiliada peruana de la Federación Internacional de Derechos Humanos) Véase "*Ajuste Estructural y Derechos Humanos*". Véase también "*Derechos Económicos, sociales, culturales y políticas de ajuste en América Latina*". En línea http://www.aprodeh.org.pe/desc/informes_desc/in98/03.pdf (8 Enero 2010)

Las medidas del Consenso de Washington, a pesar de la percepción de su sistematizador, John Williamson, no fueron eficientes para América Latina, donde los ingresos se encuentran peor distribuidos y los índices de pobreza se han extendido a más de 150 millones de personas en los años 90's³⁹⁹.

Los Estados Unidos se encargaron de ensalzar la Doctrina de Seguridad Nacional, que ya habían aplicado en América Latina y en el mundo con gran número de afectados. Empezaron por operar en la región una serie de los llamados "conflictos de baja intensidad" que poco después se instalaron en toda América Latina como "guerra de baja intensidad", situación que sirvió para favorecer la incursión militar estadounidense y el reforzamiento de sus doctrinas económicas y políticas. Esta expresión del Terrorismo doblegó las conciencias de los ciudadanos ante la amenaza de perder la vida, la integridad o la libertad y lograron forzarlos a aceptar los modelos neoliberales, situación que prevalece en múltiples Estados.

Chomsky⁴⁰⁰, lingüista y politólogo norteamericano, establece que el terrorismo se afirmó como asunto público importante en la década de 1980, cuando el presidente Reagan accedió al poder anunciando su más firme voluntad de erradicar lo que llamó "el azote malévolo del terrorismo", secundado por sus asesores quienes se empeñaron en desatar el terrorismo internacional dirigido por el Estado. El fundamento ideológico adjudicaba la responsabilidad a una red soviética de terrorismo mundial orientada a desestabilizar a la sociedad occidental democrática, según lo establecían los ideólogos del neoliberalismo.

A pesar de que existen algunas definiciones sobre lo que implica el Terrorismo, no son del todo claras y convincentes para el momento actual. El tema ha cambiado a partir de las últimas décadas como producto de las sistemáticas violaciones de derechos humanos en distintos lugares y en especial en América Latina bajo las

³⁹⁹Calloni, S; Ducrot, V; (2004). *Recolonización o Independencia América Latina en el siglo XXI*. Argentina

⁴⁰⁰Chomsky, N; (2004) *Terrorismo internacional: imagen y realidad, en Piratas y emperadores*. Ediciones B. Madrid, España.

dictaduras militares. El concepto ha empezado a cobrar forma en el terreno del Terrorismo de Estado.

Se han hecho esfuerzos por definir qué es el terrorismo por diferentes instituciones y organismos; sin embargo, es evidente que el concepto posee una fuerte carga ideológica de relaciones de poder y sometimiento económico que hacen difícil aterrizarlo en todas sus dimensiones. Veamos entonces algunas aproximaciones que pretenden facilitar su conceptualización.

La Asamblea General de la ONU en diciembre del 1994 definió el Terrorismo como "actos criminales con fines políticos y concebidos y planeados para provocar un estado de terror en la población en general o en un grupo de personas"⁴⁰¹. Años después, en 1996, Naciones Unidas nombró un grupo de trabajo sobre Terrorismo cuya aproximación al concepto avanzó en el esfuerzo por lograr una definición más precisa. Pero lo que en realidad describe son un grupo de acciones criminalizadas, como los atentados contra la aviación, la toma de rehenes, o actos contra la navegación marítima.

Lo mismo ocurre con los Instrumentos Internacionales aprobados que sólo definen acciones como terroristas, pero que no logran avanzar en la tipificación del Terrorismo. Según el Código Penal de los Estados Unidos⁴⁰² una acción de Terrorismo es una actividad que "implica un acto violento o peligroso para la vida humana, que constituye una violación del derecho penal de Estados Unidos o cualquier estado, o que sería una violación criminal si se hubiese cometido dentro de la jurisdicción dentro de Estados Unidos o de cualquier Estado, y parece tener el propósito de intimidar o coaccionar a la población civil, influir en la política de un gobierno por medio de la intimidación o la coerción, o afectar la conducta de algún gobierno por medio del asesinato o del secuestro". Resalta la ambigüedad del concepto, surgen divergencias

⁴⁰¹ Giraldo, J. (2004). *El concepto de Terrorismo*. Documento Colombia. En Línea <http://www.javiergiraldo.org/spip.php?article86>

⁴⁰² Chomsky. N. (2004) op.cit.

entre terrorismo internacional y agresión, es decir, la problemática fundamental de distinguir entre terrorismo y conflicto armado no queda aún resuelto.

Algunos manuales⁴⁰³ del Ejército de los Estados Unidos definen al terrorismo, como el “uso calculado de la violencia o de la amenaza de violencia para obtener objetivos que son de naturaleza política, religiosa o ideológica por medio de la intimidación, la coerción o infundiendo miedo”.

El Terrorismo de Estado ha sido práctica de varios gobiernos estadounidenses, que lo han aplicado a varios países como, Panamá, Colombia, Sudán, Turquía, Afganistán, Irak, Guatemala, Brasil, Uruguay, Argentina, Chile, Nicaragua, Cuba. A este último lo agraden los EE.UU. desde hace más de medio siglo con bloqueos económicos, desestabilización política, intentos de derrocamiento del gobierno revolucionario, atentados contra la vida de Fidel Castro. Hay que recordar las centenas de intervenciones norteamericanas en los 5 continentes⁴⁰⁴, con financiamiento, armas, operaciones paramilitares, transacciones de armas por droga, espionaje, bases militares, todo en aras de la “seguridad nacional” y de asegurar “la paz”. Esto incluye la imposición de brutales dictaduras militares en América del Sur por más de varias décadas.

⁴⁰³ Chomsky. N. (2004) op.cit.

⁴⁰⁴ Sojo. M; (2006) *Terrorismo de Estado*. Ob cit.

Capítulo 4. Propuestas Internacionales sobre el tema de las Migraciones y el Derecho a la Salud

“El cambio revolucionario no llega como un momento cataclísmico, sino como una sucesión interminable de sorpresas, caminando de manera zigzagueante hacia una sociedad más decente. No tenemos que participar en grandes acciones heroicas para participar en el proceso de cambio. Acciones pequeñas, multiplicadas por millones de personas, pueden transformar el mundo.

Howard Zinn⁴⁰⁵.

Como resultado de este trabajo de aproximación a la situación de los DESC y su referente en salud y migración, resulta inherente el estímulo a la movilización y defensa de los Derechos Humanos por académicos, activistas y sociedad en general. Por eso en este capítulo trataremos de reencontrar algunas voces que enarbolan este espíritu de lucha y conciencia social, como es el caso del historiador Howard Zinn, recientemente fallecido que nos deja un legado de esperanza y ejemplo inquebrantable a lo largo de toda su vida; los logros y tropiezos del Foro Social Mundial y otros movimientos sociales emblemáticos que actualmente comparten una crítica al sistema mundial con demandas para replantear los ámbitos del Estado-Nación contemporáneo, las interculturalidades⁴⁰⁶ y las luchas anti- hegemónicas.

También analizaremos algunas de las propuestas de los movimientos organizados que están trabajando arduamente en estos momentos y empiezan a dejar huella en todo el mundo. La recurrencia actual sobre temas de migración y derechos humanos, así como los modelos de explotación y servidumbre humana a que son sometidos, abre las perspectivas a nuevos movimientos sociales de liberación que combaten los paradigmas actuales y buscan la consolidación de nuevos modelos más incluyentes y pluriétnicos.

⁴⁰⁵ Ver autobiografía en *La Jornada*, 30 de enero del 2010.

⁴⁰⁶ La interculturalidad es un elemento fundamental para promover equidad social y construir un sistema de salud justo. La interculturalidad se ha expresado como un punto impostergable de demanda en la Asamblea de Cuenca, del Movimiento de la Salud por los Pueblos, celebrado en Cuenca, Ecuador en diciembre del 2005. Ver *Declaración de Cuenca* en línea http://phmovement.org/pha2/es/papers/cuenca_dec.php

Algunos de los autores que mencionaremos en este capítulo en cuanto al desarrollo y los procesos de resistencia contra-hegemónicos son Claudio Schuftan, Howard Zinn y Balakrishnan Rajagopal , así como a algunos de los principales actores de los Movimientos Alternativos y las bases fundamentales de su ideología.

4.1 Perspectivas y Desafíos

"Las contra hegemonías capaces de desafiar efectivamente la hegemonía dominante, nacen de la realidad y de las vivencias cotidianas.

Antonio Gramsci, 1971.

Moralmente todos estamos comprometidos a hablar o desear el mejor de los mundos posible, pero políticamente esto requiere acciones concretas, tareas, compromisos colectivos, ¿cómo hacerlo realidad?, ¿cómo contribuir al menos a lograr cambios?, tenemos presente que detrás de cada controvertido logro en protección de derechos humanos se encuentra un movimiento social que genera transformaciones. Y una de las principales razones para fundamentar el compromiso de la defensa de los Derechos Humanos es servir como reacción para contrarrestar los efectos de la creciente desigualdad que genera la globalización.

Claudio Schuftan

"El derecho a la salud debe lograrse a través de una movilización popular amplia. El Movimiento de la Salud de los Pueblos se unirá a las luchas por el derecho al agua, por la seguridad y soberanía alimenticia, por un medio ambiente saludable, por el trabajo y la vivienda digna, por una educación universal y la igualdad de género. Todo esto necesario, ya que la salud de las personas depende del logro de estos derechos".

Declaración de Cuenca, Ecuador, 2005

Claudio Schuftan (2007)⁴⁰⁷, médico chileno radicado en Vietnam, es uno de los colaboradores más activos del Movimiento por la Salud de los Pueblos, organización fundada en 2000 en Bangladesh y que actualmente conjunta un amplio frente mundial en defensa del derecho a la salud. Este autor agrega que un factor relevante basado en el enfoque de los Derechos Humanos es el factor de responsabilidad y rendición de cuentas por fuerzas sociales contra hegemónicas orientadas a desincentivar la lógica del nuevo orden mundial.

Este Movimiento convocó a cientos de organizaciones internacionales, Organizaciones No Gubernamentales, grupos de la sociedad civil, organizaciones, grupos de mujeres, etc. comprometidos con la Atención Primaria en Salud para trabajar sobre el tema de salud y analizar las condiciones a partir del gran parteaguas que fue la reunión de Alma Ata en 1978. Dieron vida a la Declaración para la Salud de los Pueblos⁴⁰⁸ (Ver documento completo en el Anexo I) que es el documento en salud más consensuado y respaldado desde la Declaración de Alma Ata, y que propugna porque se hagan realidad los principios visionarios de esta Declaración.

Declaración para la Salud de los Pueblos

Esta Declaración enarbolada por el People Health Movement, fue aprobada en Savar, Bangladesh en el año 2000. Concibe a la salud como un asunto social, económico y político y como un derecho humano fundamental. Reconoce a la equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz como puntos nodales de la visión de un mundo mejor. Uno de sus principales logros es que esta Declaración se fundamenta en la voz propia de la gente que nunca antes había sido escuchada. Para fines prácticos podríamos resumir los Principios de la Declaración en las siguientes premisas:

⁴⁰⁷ Schuftan Claudio. *Un enfoque puntual de los principios y los temas de los derechos humanos aplicados a salud*. En Medicina Social, vol.2, número 2. Abril 2007.

⁴⁰⁸ Esta reunión fue producto de la Asamblea de la Salud de los Pueblos con 1453 participantes de 92 países del mundo que se reunieron después de más 18 meses de preparación para poder llevar el evento. Véase en línea <http://www.phmovement.org./files/phm-pxch-spanish.pdf>

- La más importante es el reconocimiento de que la salud está determinada primordialmente por el entorno político, económico, social y físico. Y por lo tanto, las políticas deben elaborarse acorde a la equidad y al desarrollo sostenible.
- Retoma los principios de la APS universal e incluyente postulados de la Declaración de Alma Ata de 1978, como base de la formulación de las políticas en salud.
- Apoya en todos los ámbitos legales la implementación del derecho a la salud a través de movimientos populares de amplia base social
- Y por último, reitera la responsabilidad fundamental de los gobiernos de garantizar el acceso a la atención de salud y de educación, de acuerdo a las necesidades de la población, pero no a su capacidad de pago.

La Declaración también hace una condena unánime a cualquier política que resulte en el desalojo o desplazamiento forzado de personas de sus comunidades.

La II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos se realizó en Cuenca, Ecuador en el 2005. La Declaración de Cuenca⁴⁰⁹, (Ver documento completo en el Anexo II) apunta a identificar barreras y propugnar por la movilización social en todo el mundo para promover un nuevo contrato social global en salud.

Existe un sentir generalizado sobre los planteamientos en la lucha por el derecho a la salud y la articulación entre la transformación de las estructuras sociales acorde a la exigibilidad y el desarrollo de procesos organizativos de esos derechos Mauricio Torres⁴¹⁰ plantea lo siguiente: ...” *los actores centrales del cambio son los pueblos del mundo a través de sus organizaciones, redes sociales, movimientos y políticas*”, de tal forma que los planteamientos deben ser cercanos a los pueblos con el objeto de propagar la organización y la lucha por el derecho integral a la salud.

Las profundas desigualdades y la injusticia social que hemos señalado, generan grandes tensiones y conflicto en el mundo, mismas que coadyuvan a detonar movimientos populares ante el cuestionamiento del poder establecido, como la han

⁴⁰⁹ *Declaración de Cuenca*. En línea http://phmovement.org/pha2/es/papers/cuenca_dec.php (6 abril 2009)

⁴¹⁰ Es Coordinador General de ALAMES y Miembro del movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social de Colombia. Véase texto completo en Mauricio Torres. *Informe sobre la Comisión de las Determinantes Sociales de la Salud*.

hecho los movimientos de liberación nacional y los movimientos indígenas más recientemente. Desafortunadamente, la respuesta no es entablar un diálogo y ahondar en las causas más profundas de estas insurrecciones; la salida que se utiliza es la represión política contra quienes amenazan la seguridad de Estado y en aras de preservar la seguridad nacional o internacional se cometen las más infames violaciones de Derechos Humanos.

Balakrishnan Rajagopal⁴¹¹

Los movimientos sociales del Tercer Mundo representan la vanguardia de la resistencia contra el desarrollo destructivo y antidemocrático por lo que es importante que los juristas internacionales intenten desarrollar una teoría de la resistencia que les permita reaccionar frente a esa realidad.

Balakrishnan Rajagopal, 2003.

El análisis de Rajagopal⁴¹² abre la discusión sobre cómo integrar la resistencia y el concepto de desarrollo bajo el ámbito del Derecho Internacional, para lo cual establece las formas de resistencia que se consideran legítimas para expresar qué son los derechos humanos el único discurso aceptado de la resistencia en el derecho internacional, y bajo el ejercicio de poder explora otras alternativas de resistencia a través de la fuerza de los movimientos sociales. Este camino lo lleva a afinar el vínculo entre resistencia e instituciones dado que el derecho se torna en el lenguaje de las instituciones. Podemos apreciar como el papel de los movimientos sociales contribuye a estructurar las políticas e instituciones; de ahí se desprende una de las tesis de Rajagopal al señalar que de la resistencia dependen en gran parte el derecho y las instituciones.

⁴¹¹ Profesor Asociado de Derecho y el Desarrollo. Jefe del Grupo de Desarrollo Internacional, Director del Programa MIT de Derechos Humanos y Justicia. Docente del Instituto de Tecnología de Massachussets. Doctor en Ciencias Jurídicas por Harvard Law School. Ha laborado en el Alto Comisionado de los Derechos Humanos en Camboya (1992-1997). Consultor del PNUD y de la Comisión Mundial de Represas.

⁴¹² Véase “*Derecho Internacional desde abajo: El desarrollo, los movimientos sociales y la resistencias del Tercer Mundo*”. Colección En Clave de Sur. ILSA. Colombia. 2005. En línea <http://ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/eclvs/eclvs08//Eclus08-00.pdf>

Su postura nos permite considerar a los movimientos sociales más allá de las posturas alternativas al discurso hegemónico⁴¹³, como un proceso de resistencia y su antítesis en una relación dialéctica que se mantiene fuera de una relación antagónica o estrictamente encontrada. Refuerza esta postura al señalar la idea de no separación absoluta entre la hegemonía y la resistencia al considerar la resistencia como “una multitud compleja de visiones alternativas sobre las relaciones sociales y por lo tanto de la historia de la Humanidad⁴¹⁴”.

Esta concepción sitúa a las formas de resistencia en una gran diversidad de maneras de concebir el mundo que lo mantenga fuera de un paradigma universal aplicable para todos y en cualquier lugar. Rajagopal se centra en la resistencia como categoría analítica del Derecho Internacional al referir el desdén o indiferencia con que ha sido tratada. Salvo que se tratase del intento de crear un nuevo Estado o del ejercicio del derecho a la autodeterminación; en general, se maneja como actos delincuenciales para poder ejercer la violencia y el sometimiento de los pueblos.

A pesar de los esfuerzos de los nuevos países independientes, no se ha podido consolidar eficazmente el papel de los Estados como garantes de la democracia, por lo que Rajagopal llama la “fragmentación hacia arriba”, refiriéndose a los organismos financieros internacionales y porque los Estados del Tercer Mundo se han preocupado por representar y defender a los grupos de la oligarquía global y sus propios intereses. La noción de “desarrollo y modernidad” bajo el discurso de la intervención humanitaria está asociado con la fuerza represiva de la resistencia de masas, según expresa al mencionar a los “desplazados por el desarrollo”⁴¹⁵ de grandes megaproyectos en zonas geoestratégicas como parte de los intereses del ejercicio del poder.

Establece que una teoría de la resistencia dentro del Derecho Internacional debería contener por lo menos los siguientes puntos:

⁴¹³ Rajagopal retoma el discurso de Hegemonía de Gramsci, “...como el consentimiento espontáneo otorgado por las grandes masas de la población a la dirección general impuesta en la vida social por el grupo fundamental dominante”. Este consentimiento se produce “históricamente” gracias al prestigio del que goza el grupo dominante debido a la posición y función que ocupa en el mundo de la producción. Ob cit. Pp 42.

⁴¹⁴ Rajagopal (2005). Íbidem.

⁴¹⁵ Véase “Hacia el derecho a un lugar seguro”, de Scott Leckie, en donde Rajagopal aborda este asunto. En línea Revista Migraciones Forzadas No. 12. http://www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF12_20.pdf (22 octubre del 2010)

- ¿Contra qué?, ejercicio del poder en el Estado Moderno
- ¿Hacia qué fin?, qué se pretende con la resistencia
- ¿Con qué estrategias?, qué tipo de resistencia
- ¿Cuál debería ser el papel del Estado en la resistencia?, el Estado como espacio fragmentado y cuestionado.

Estos principios están siendo debatidos actualmente en los textos de Rajagopal⁴¹⁶, en donde se nutren de pensadores como Michel Foucault y sus ideas sobre gubernamentalidad o racionalidad gubernamental y los ejercicios concretos de poder. Para Foucault⁴¹⁷ la gubernamentalidad está formada por las instituciones, procedimientos, análisis y reflexiones, cálculos y tácticas que permiten el ejercicio de poder sobre la población a través de los aparatos de seguridad. El ejercicio del poder que ejercen los aparatos de gobierno tiene como estrategia un manejo especial hacia los pobres, para los cuáles diseña técnicas específicas para observar y vigilar su comportamiento, no sólo a nivel local, sino desde instancias internacionales como el FMI y el BM creados como instancias de contención social bajo la apariencia de alivio a la pobreza.

La propuesta de Rajagopal también se inspira en Antonio Gramsci⁴¹⁸ pues estructura su idea de la resistencia en el Derecho Internacional retomando la noción de “hegemonía”⁴¹⁹ como parte de la producción y la movilización del consentimiento popular que ejerce el grupo dominante, para de esta forma justificar sus intereses con el discurso de la atención humanitaria y del manejo de la resistencia de las masas. La

⁴¹⁶ *Pro-Derechos Humanos, sino contra los pobres: una evaluación crítica de la Corte Suprema de la India desde una perspectiva de los movimientos sociales*. Human Rights Review. Vol.8 (3) 2007. Véase también Balakrishnan Rajagopal. <http://dusp.mit.edu/p.lasso?t=5:1:0&detail=braj>

⁴¹⁷ Véase “Derecho Internacional desde abajo: El desarrollo, los movimientos sociales y la resistencia del Tercer Mundo”. Pág. 38. (2003). Ob cit.

⁴¹⁸ Antonio Gramsci (189-1937). Filósofo, teórico marxista, periodista italiano, fundador del Partido Comunista Italiano en 1921. Rajagopal se inspira en Gramsci con la idea de aplicar el marxismo a una realidad concreta, al poder real de transformación de la praxis revolucionaria, o como dijera Ernesto “Che” Guevara, seguramente inspirado en Gramsci; la labor del revolucionario es hacer la revolución. Véase “Los Cuadernos de la prisión de Gramsci”. 1971 .Véase “El concepto de hegemonía en Gramsci”. Luciano Gruppi. En línea, http://www.gramsci.org.ar/12/gruppi_heg_en_gramsci.htm (23 octubre 2010).

⁴¹⁹ El término hegemonía deriva del griego *eghesthai que significa* “conducir”, “ser guía”, “ser jefe” o tal vez del verbo eghemoneno, que significa “guiar”, “conducir”, y del cuál deriva “estar al frente”, “comandar”, “gobernar”. Por hegemonía el antiguo griego entendía la dirección suprema del ejército. Se trata pues de un término militar. Ídem.

"hegemonía"⁴²⁰ para Gramsci no es sólo política, sino que debe ser considerada un hecho cultural, moral y de la forma de comprender el mundo. Para muchos autores, la "hegemonía" se ha usado en un sentido muy diferente, "hegemonía" sería el poder estatal que prevalece en un momento histórico determinado. Gramsci consideraba que si se pretende trabajar una hegemonía alternativa a la dominante se requiere subvertir los valores dominantes y guiar a la gente a un nuevo modelo social. De ahí la importancia de la conjunción de los intelectuales con las masas, de la teoría con la praxis y guiar a la gente a un nuevo modelo social. La hegemonía significa, de esta forma, un verdadero cambio radical, tanto en la política, en la cultura, en la filosofía y la práctica, y en las instituciones que logren transformar las relaciones de dominación en una nueva hegemonía de masas. En resumidas cuentas, para Gramsci, la "hegemonía" es una necesidad democrática de fundamentar la insurrección contra el *status quo* establecido.

Una reflexión final sobre su teoría de la resistencia es la relación entre las masas y los intelectuales bajo la noción de Gramsci de cómo la supremacía del grupo social se expresa en dos formas, a través de la "dominación" y como "liderazgo moral e intelectual". Por ésta razón enfatiza la necesidad de rescatar este liderazgo moral y el papel de los intelectuales para consolidar una teoría de la resistencia que ponga en tela de juicio al esquema desarrollista del Estado y proponga puentes alternativos de legitimidad para el desarrollo. Que más allá de la negativa o rechazo del orden jurídico internacional propugnemos por rescatar el espacio político para fortalecer las políticas transformativas.

La obra de Gramsci⁴²¹ pertenece a los clásicos porque es capaz de comprender y transformar nuestro presente como lo vemos en la conceptualización de Rajagopal. Gramsci es considerado un referente indispensable para pensar en posibilidades

⁴²⁰ "El concepto de hegemonía en Gramsci". 2010. Ob cit.

⁴²¹ La obra de Gramsci logró construir un pensamiento que abarcaría al marxismo y a los movimientos sociales del siglo XX por su profundidad y magnitud, En sus 32, *Cuadernos de la Cárcel* contempla la visión de la sociedad italiana, de la filosofía marxista y de los instrumentos de la revolución. Véase Antonio Gramsci. De José maría Laso Prieto. Universidad de Oviedo. España. En línea http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/gramscia/d/gramscide0002.pdf

democráticas del siglo XXI y para el llamado “nuevo internacionalismo”⁴²² que sea capaz de transformar las relaciones de dominación en esquemas de autogobierno.

Howard Zinn⁴²³

“Tengo la esperanza. Pero la esperanza se basa en hacer algo. Si usted no está haciendo nada para cambiar las cosas, no tiene derecho a tener esperanzas”.

Howard Zinn,

Howard Zinn, historiador estadounidense, fue uno de los activistas políticos más consecuentes con sus inquebrantables ideales. Para el maestro Zinn el activismo era la continuidad natural de la revisión de la historia que impartió por más de 30 años en diferentes universidades de Estados Unidos y de otros países. Sus padres eran inmigrantes judíos y su padre laboraba como camarero. Howard trabajó desde joven y muy pronto se alistó en la Fuerza Aérea durante la II Guerra Mundial. Ingresa a la Universidad de Nueva York y continúa trabajando para costearse sus estudios. Concluye el Doctorado en la Universidad de Columbia. La vida de Zinn cobra mucho sentido cuando transita como docente de historia en la Universidad Spellman, en Atlanta, donde convive con mujeres de color y logra inculcar un profundo sentido de lucha y conciencia entre sus alumnas⁴²⁴, durante la impartición de la cátedra de Historia y Ciencias Sociales. También colabora con Martin Luther King, en Atlanta, en la lucha por el movimiento de los derechos civiles y por acabar con la segregación y por la igualdad ante la ley para los afroamericanos.

⁴²² Véase *“Hegemonía y Democracia en el siglo XXI: ¿Por qué Gramsci?”*. Rafael Rodríguez Prieto. En línea <http://www.uv.es/CEFD/ls/rodriguez.pdf> (22 octubre 2010).

⁴²³ Doctor en Historia, Teórico político, Educador. Nace en Brooklyn, Nueva York, de padres austro-húngaros. Trabajó como astillero e ingresó a las Fuerzas Aéreas Norteamericanas en donde laboró como bombardero, papel que luego cuestionó ampliamente ya que significó miles de muertes de civiles en la II Guerra Mundial. Docente del Spellman College de 1956 a 1963, una escuela para mujeres afroamericanas de donde fue despedido por apoyar la lucha contra la segregación racial. Profesor emérito de la Universidad de Boston. En línea <http://www.imdb.com/name/nm0957016/bio> ((23 Septiembre 2010).

⁴²⁴ Una de sus alumnas, Alice Walter, una afamada novelista, señaló a Zinn como “el mejor profesor que haya tenido jamás”. Véase *“Murió Howard Zinn, el historiador que desafió el establishment”*. Mark Feeney. 2010. En línea <http://www.escueladeletras.com/bagdad/murio-howard-zinnel-historiador-que-desafio-al-e/1717.html> (21 octubre del 2010).

En el año de 2005, Zinn regresó a Spellman en Atlanta, Georgia, después de 42 años para recibir el título Honorario de Doctor en Letras y como invitado a pronunciar el discurso de graduación que es una conmovedora pieza oratoria en donde habla de los movimientos por los derechos civiles y políticos y las guerras. De ella extraigo estas palabras:

"...La primera esperanza que tengo es que no os veáis desalentados por el espectro que presenta el mundo en este momento. Es fácil sentirse desanimado, porque nuestra nación se encuentra en guerra,- otra guerra más, guerra tras guerra- y nuestro gobierno parece determinado a extender su imperio aun a costa de las vidas de decenas de miles de seres humanos. En este país hay pobreza, y personas sin techo, y gente que carece de atención médica, y aulas abarrotadas, pero nuestro gobierno, que tiene a su disposición billones de dólares, se gasta su opulencia en guerras. Hay un millar de millones de personas en África, Asia, América Latina y oriente medio que necesitan agua limpia y medicinas para combatir la malaria, la tuberculosis y el SIDA, pero nuestro gobierno, que dispone de miles de armas nucleares, sigue experimentando con armas nucleares aún más mortíferas. Sí, resulta fácil descorazonarse con todo eso.

Pero permitidme deciros por qué, pese a lo que acabo de describir, no debéis sentir os desanimados.

Quiero recordaros que hace 50 años la segregación racial estaba tan fuertemente arraigada aquí en el Sur como lo estaba el apartheid en Sudáfrica. El gobierno nacional, aún con presidentes liberales como Kennedy y Johnson en el poder, miraban hacia otro lado mientras se golpeaba, se asesinaba y se negaba la oportunidad de votar a las personas negras. De modo que las personas negras del Sur decidieron que tenían que hacer algo por sí mismas. Iniciaron boicots, sentadas y manifestaciones, y fueron golpeadas y encarceladas y algunas fueron asesinadas, pero sus gritos de libertad se oyeron por todo el país y en todo el mundo, y el Presidente y el Congreso hicieron finalmente lo que

antes no habían conseguido: aplicar las enmiendas número 14 y 15 de la Constitución. Mucha gente había dicho: el Sur nunca cambiará. Pero sí que cambió. Cambió porque la gente corriente se organizó y se arriesgó y desafió al sistema y no cejó. Fue entonces cuando la democracia revivió. Quiero recordaros también que cuando se estaba librando la guerra de Vietnam, y los jóvenes norteamericanos iban muriendo y volvían a casa paralizados, y nuestro gobierno bombardeaba las aldeas vietnamitas-dejando caer bombas sobre escuelas y hospitales y matando gente civil en gran número-parecía que no hubiese esperanza de detener la guerra. Pero como en el caso del movimiento del Sur, la gente empezó a protestar y enseguida la protesta prendió. Se trataba de un movimiento de toda la nación. Los soldados regresaron y denunciaron la guerra, los jóvenes se negaron a ingresar en el ejército, y la guerra tuvo que terminar.

La lección que esa historia entraña es que no debemos desesperar, que si tienes razón y te empeñas, las cosas cambiarán. Puede que el gobierno intente engañar a la gente, puede que los diarios y la televisión hagan lo propio, pero la verdad siempre halla el modo de salir a la luz. La verdad tiene un poder mayor que el de cien mentiras. Sé que tenéis cuestiones prácticas que atender: conseguir un empleo, casaros, tener niños. Puede que alcancéis una próspera posición y se juzgue que habéis tenido éxito según la definición de éxito de nuestra sociedad, por riqueza, posición o prestigio. Pero eso no basta para una buena vida”.

Más adelante en el discurso Zinn se refiere a una fotografía del New York Times que lo atormenta:

“...mostraba a varios norteamericanos corrientes sentados en sillas en la frontera meridional de Arizona con México. Sostenían escopetas a la busca de mexicanos que pudieran intentar cruzar el límite con los EE.UU. Esto me resultó horrendo: el darme cuenta que en este Siglo XXI de lo que llamamos “civilización” hemos recortado lo que

decimos que es un solo mundo en doscientas entidades creadas artificialmente a las que llamamos "naciones" y estamos dispuestos a matar a cualquiera que cruce una frontera.

¿No es el nacionalismo-esa devoción a una bandera, a un himno, a una frontera, tan feroz que conduce al asesinato- uno de los grandes males de nuestro tiempo, junto al racismo, junto al odio religioso?. Estas formas de pensar, cultivadas, nutridas, adoctrinadas desde la infancia en adelante, han sido útiles a quienes están en el poder, mortales para quienes no están en él.

Aquí en los EE.UU. nos educan de modo que creamos que nuestra nación es diferente de las demás, una excepción en el mundo, de una moralidad única; para que nos extendamos por otras tierras a fin de llevar la civilización, la libertad, la democracia. Pero si sabéis algo de historia, sabéis que no es verdad. Si sabéis algo de historia, sabéis que masacramos a los indios de este continente, que invadimos México, enviamos ejércitos a Cuba y las Filipinas. Asesinamos a un número ingente de personas, y no les llevamos democracia o libertad. No fuimos a Vietnam a llevar democracia; no invadimos Panamá para acabar con el narcotráfico; no invadimos Afganistán e Irak para detener el terrorismo. Nuestros objetivos eran los objetivos de todos los demás imperios de la historia del mundo: mayores beneficios para las empresas, mayor poder para los políticos⁴²⁵..."

La obra de Zinn es un hito en la historiografía de América. En su obra "La otra historia de los Estados Unidos"⁴²⁶(1980), Zinn se muestra como un historiador radical y progresista, al constituir un nuevo grupo de intelectuales con otra visión de la historia oficial contada por los estadounidenses y que logra dar voz a quienes no han sido considerados por los historiadores oficiales. Como vimos en parte de su discurso, Zinn convoca a las nuevas generaciones a un activismo en contra de la guerra y el

⁴²⁵ Véase discurso completo en "Murió Howard Zinn, el historiador que desafió al establishment". (2010). Ob cit.

⁴²⁶ Zinn H. "La Otra Historia de los Estados Unidos". 1999. Editorial Siglo XXI. México.

militarismo extremo de la nación norteamericana. Al respecto; Chomsky hace la siguiente reflexión: "Sus escritos han cambiado la conciencia de toda una generación y han ayudado a abrir nuevos caminos en la comprensión y el significado crucial de nuestras vidas, cuando se llamaba a la acción, uno podía estar siempre seguro de que él estaría en primera línea. Un ejemplo y una guía en la que uno podía confiar"⁴²⁷.

4.2 Tribunal Permanente de los Pueblos

El Tribunal Permanente de los Pueblos (TPP) es de carácter no gubernamental, del género de los tribunales de opinión que se originó en el Tribunal Russell (1966) o Tribunal de los Juicios de los crímenes de lesa humanidad cometidos por los EE.UU. en la guerra contra el pueblo de Vietnam. Este Tribunal se reunió por segunda ocasión en 1974 y 1976 para enjuiciar a las dictaduras militares de América Latina y de ahí surge la idea para la creación del TPP para la defensa de los derechos humanos y como un camino hacia la normatividad vinculante y vía alternativa para obtener justicia, aunque quedó formalmente constituido hasta el 23 de Junio de 1979. Este Tribunal toma de la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos de 1976 o Declaración de Argel la estructura normativa de sus Estatutos. Está integrado por cerca de 130 miembros, nombrados por el Consejo de la Fundación Internacional Lelio Basso⁴²⁸ por el Derecho y la liberación de los Pueblos. Ha realizado múltiples sesiones temáticas en Viena (2006), Colombia, entre el 2006 y el 2008, Lima en el 2008 y en Madrid en mayo del 2010.

La razón de incluirlo en este capítulo es porque su objetivo es "*hacer visibles y calificar en términos de derecho aquellas situaciones en que se denuncien crímenes contra la humanidad que no encuentran respuesta en las instancias jurídicas oficiales y quedan impunes*"⁴²⁹, por lo que es un referente de presión social y jurídica ante las

⁴²⁷ Noam Chomsky. Lingüista, activista de la izquierda estadounidense y profesor del MIT. En "*Murió Howard Zinn, el historiador que desafió al establishment*". 2010. Ob cit.

⁴²⁸ Lelio Basso, (1903-1978) Abogado, filósofo y político italiano, miembro del Partido Socialista Italiano, líder de la resistencia anti-fascista en Italia y figura sobresaliente en la relatoría de los Tribunales Russell. En línea <http://www.internazionaleleliobasso.it>

⁴²⁹ *Tribunal Permanente de los Pueblos.* En Línea http://enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/TPP_MADRID_2010_ES.pdf

persistentes violaciones de derechos humanos. La visión de Lelio Basso, eminente abogado internacionalista, luchador social y defensor de los derechos de los oprimidos, queda muy clara en sus siguientes palabras:

“Las líneas del desarrollo puestas en marcha en el mundo no dejan ninguna duda sobre el hecho de que, si no se encuentran alternativas a estas tendencias, nos dirigimos hacia un mundo en que el poder de pocos centenares de seres humanos (dirigentes políticos, económicos y militares), kafkianamente lejanos e inaccesibles, en muchos casos totalmente desconocidos, dejarán a la mayoría de los hombres, como únicas posibilidades, las de ser esclavos, eliminados o excluidos”⁴³⁰.

El TPP ha sido muy preciso en señalar las violaciones de los derechos de los pueblos por parte de las empresas transnacionales y la complicidad de los Estados miembros. La historia y la fuerza actual del TPP⁴³¹ es muy significativa dado que se ha tornado un instrumento de denuncia y condena ante los foros mundiales de la actitud de las compañías transnacionales y las violaciones estructurales de los derechos humanos contenidos en los Pactos Internacionales que protegen los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Específicamente, en el ámbito de América Latina el TPP solicita a los Estados se garantice la soberanía y dignidad de los pueblos, antes que los intereses económicos de los sectores privados, impidiendo la privatización de los recursos fundamentales para la vida como el agua, el aire, la tierra, las semillas, el patrimonio genético y los fármacos, así como asegurar el acceso universal a los servicios públicos⁴³². La movilización social debe rechazar a toda costa que las empresas farmacéuticas defiendan por encima de todo valor las millonarias ganancias, bajo el amparo de las patentes. El derecho de propiedad intelectual no puede prevalecer sobre los derechos humanos de miles de seres postrados, de los

⁴³⁰ Tribunal Permanente de los Pueblos. Madrid. 2010.

⁴³¹ Tribunal Permanente de los Pueblos. *La Unión Europea y las ETNs en América Latina: Políticas, Instrumentos y Actores Cómplices de las Violaciones de los Derechos de los Pueblos*. Mayo. 2010. Madrid, España. En línea http://www.enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/TPP_MADRID_2010_ES.pdf

⁴³² Tribunal Permanente de los Pueblos. Madrid 2010. pág. 34. Ídem

países más pobres, considerando que el precio fijado es mucho más alto que su producción en países como Brasil, India, Tailandia y Sudáfrica⁴³³.

El TPP denuncia que muchas de las políticas de las ETNs⁴³⁴ (Empresas Transnacionales) son altamente violatorias de los Derechos Humanos al fomentar el hambre, las enfermedades, la muerte, la precarización del empleo y la degradación de las condiciones generales de vida. Por ello debemos pugnar por la exigencia jurídica de que el Estado actúe con independencia, imparcialidad, oportunidad y eficacia en la garantía y seguridad de los Derechos de las víctimas de los agravios de las ETNs. El Estado está obligado por el Derecho Internacional a garantizar el derecho a la impartición de justicia y hacer valer todos los recursos para que ésta se cumpla con la mayor celeridad y eficacia en la seguridad de la independencia del sistema judicial.

El TPP también exige a los Estados de la Región de no ratificar ningún nuevo tratado comercial desde la lógica de la asimetría contractual, que deja por fuera la protección de los derechos humanos, y a llevar a cabo la denuncia de los actuales tratados cuando culmine su vigencia para ser sometidos a evaluación de su impacto social y ambiental por todos los actores sociales.

El TPP ha resuelto *“reconocer a las comunidades, a los pueblos indígenas y a todas las víctimas del modelo de desarrollo que imponer las ETNs su derecho a resistirse, organizarse y movilizarse en defensa del territorio, de su autodeterminación, de su cultura y su forma de vida y de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales”*⁴³⁵.

El Tribunal denuncia y condena abiertamente como inmoral y antijurídico las acciones de las ETNs que generaron graves impactos sobre la calidad de vida de las comunidades de los países en desarrollo, como la privación de recursos básicos para una vida digna, la desaparición forzada, la criminalización de las comunidades que luchan por la conservación de sus recursos naturales y el uso de fuerzas militares,

⁴³³ pág. 35. Ídem

⁴³⁴ Este término alude a múltiples empresas en los sectores de finanzas, servicios, telecomunicaciones, industria extractiva, confección y textiles y la cadena agroalimentaria entre las más importantes.

⁴³⁵ Tribunal Permanente de los Pueblos. Madrid 2010. pág. 30. Ídem

paramilitares, policiales y empresas de seguridad privada⁴³⁶. El aspecto del impacto lo podemos resumir en el saqueo de bienes, la precarización-explotación laboral, la deuda ecológica, la injusticia ambiental, la presión sobre los pueblos y la violación de los derechos humanos y la disolución de la soberanía alimentaria y energética. Esto se hace a través de instrumentos como los organismos multinacionales, OMC, BM, BID, los regímenes jurídicos e infraestructuras y mecanismos simultáneos de complicidad como corrupción, control migratorio y cooperación interestatal⁴³⁷.

Se advierten, según los trabajos del TPP, situaciones de permisibilidad, ilegalidad e impunidad⁴³⁸ generalizadas en por los bancos multilaterales y los países de origen y los receptores de mano de obra migrante, que refuerzan su impunidad como Estados cómplices de las violaciones de derechos humanos.

La propuesta es organizar la lucha por la defensa integral de los derechos humanos sociales y medioambientales por un nuevo modelo de desarrollo inspirado en la justicia social, la dignidad y el respeto a la naturaleza, como eje de la vida y la realización de actividades económicas por encima del lucro y la ganancia.

4.3 Foro Social Mundial

El Foro Social Mundial se realiza desde el 2001, en forma anual. En sus tres primeras sesiones fue en Porto Alegre, Brasil, organizado por una Red Social de Justicia y Derechos Humanos. En el 2004 el FSM se realizó en la India (Bombay), en donde se creó el Comité Organizador Indiano. En el 2005 regresa a Porto Alegre, Brasil y se estructura en grupos de trabajo determinados por el Comité Organizador Brasileño; Economía Popular Solidaria, Medio Ambiente y Sustentabilidad, Cultura, Traducción, Comunicación, Movilización y Software Libre.

⁴³⁶ Tribunal Permanente de los Pueblos. "Hay una asimetría absoluta entre las posiciones de las víctimas y las de quienes están detrás". Laura Toledo y Ericka González. Septiembre 2010. En línea <http://www.revistapueblos.org/spip.php?article.1962>

⁴³⁷ http://www.enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/DOCUMENTO_MARCO_TRIBUNAL-2.pdf (31 octubre 2010).

⁴³⁸ Como ejemplo de esto véanse los casos de la empresa italiana Impregilo con los planes de la represa en el Río Sogamoso en Colombia, de la empresa minera Holcim de Suiza en México, Colombia y Guatemala, y Aguas de Barcelona con impacto en Saltillo, México.

Los eventos se realizaban anualmente en la misma fecha del Foro Económico Mundial de Davós, Suiza. Posteriormente se siguió la modalidad de realizar Foros simultáneos en diferentes ciudades, lo que se llamó "Foros Policéntricos", que se realizaron en el 2006 en tres ciudades; Malí, África, Karachi, Pakistán y Caracas, Venezuela. En el 2007 se realiza el FSM en Nairobi, Kenia, después de este evento se promueven actividades locales en todo el mundo dando paso a Las Jornadas de Movilización y Acción Global 2008 con 2500 organizaciones simultáneas, más de 800 actividades en 80 países, incluido México con un extenso programa de trabajo. Para el 2009 el FSM se realiza en Belem Do Pará, Brasil y para el 2011 está programado realizarlo en Dakar, África⁴³⁹.

La relevancia del FSM radica en que es un espacio abierto de encuentro para ahondar la reflexión y el debate democrático de ideas y para la elaboración de propuestas y acciones por parte de los movimientos de la sociedad civil que se opongan al neoliberalismo y trabajen en la construcción de una relación fecunda entre los seres humanos, y entre éstos con la Tierra. Por lo tanto, el FSM se constituye como un proceso permanente de búsqueda y construcción de alternativas en un espacio abierto a la pluralidad y a la diversidad de los movimientos con la única limitación a participar a las representaciones partidarias y a las organizaciones militares⁴⁴⁰.

El FSM es un espacio de expresión de entidades de la sociedad civil, organizaciones y movimientos sociales de acuerdo a lo que establece su Carta de Principios (Ver Anexo IV). A pesar de que el FSM no tiene un carácter deliberativo, se elabora un "Llamamiento de los Movimientos Sociales" en donde se definen objetivos y alianzas, y los firmantes se comprometen a trabajar la agenda de movilización.

El balance global del FSM en estos 10 años sería la articulación de nuevos procesos organizativos locales e internacionales, como son los Foros Sociales Regionales y los Foros Temáticos de carácter internacional, como el FSM de las Migraciones, el Foro Social Mundial por la Paz, o como el Foro Social Temático "Otras salidas a la crisis desde los pueblos es posible" realizado en nuestro país los primeros días de Mayo del 2010. Sin embargo, valdría la pena preguntarse hasta dónde lo

⁴³⁹ *Foro Social Mundial México 2010*. Ver en línea <http://fsmmx.saltoscuanticos.org/historia-del-foro-social/> . (27 Octubre del 2010).

⁴⁴⁰ Foro Social Mundial. <http://www.forosocialmundial.org.br>

logrado por el FSM como estrategia aún persiste como símbolo de resistencia y plataforma de acción a casi diez años de su inicio en Porto Alegre, Brasil, en la ciudad de México en enero del 2010 se realizó otra edición del Foro dividido en cuatro ciudades aledañas lo que dificultó las acciones de movilización y debate. En el área de Salud, el espacio llamado "Carpa Mercedes Sosa", preparado en el Campamento de la Juventud tuvo como tema central la participación social y la educación popular, además de los festejos del XX aniversario del Sistema Único de Salud, que incluye el acceso universal a la salud, la equidad y la participación social, tomando como ejemplo que en 1990 se consagró el derecho a la salud en la constitución brasileña como obligación del Estado.

Según la visión de algunos participantes⁴⁴¹, en especial la lucha por la salud para todos, últimamente en estos espacios se ha fragmentado en muchos grupos y organizaciones que la han distanciado de la convergencia como eje estratégico, por lo que es imperativo seguir trabajando la esperanza de consolidar un verdadero espacio representativo de la participación popular.

4.4 III Foro Social Mundial. II Declaración de Rivas

"Nuestras voces, nuestros derechos, por un mundo sin muros".

Rivas, 2008.

Este evento forma parte de los FSMM, Foro Social Mundial de las Migraciones, el cuál se llevó a cabo en la ciudad de Porto Alegre, Brasil en el 2005, el segundo Foro se realizó en Rivas, Madrid en el 2006 y el tercer Foro se llevó a cabo en la misma ciudad en el 2008.

El III Foro Social Mundial de las Migraciones se ha convertido en un espacio que consolida a los migrantes como sujetos sociales constructores de la resistencia y alternativas, considera el respeto de las diferencias y que la interculturalidad es posible y enriquecedora para toda la humanidad. Una de las principales causas de la migración

⁴⁴¹ Guigliani Camila. *A 10 años del Foro Social Mundial: ¿Vamos por el camino correcto?*. Medicina Social. Volumen 5. Número 1, Marzo 2010.

forzada es la globalización capitalista neoliberal, concentradora de la riqueza y excluyente del ser humano y de la naturaleza. La Declaración también denuncia las migraciones forzadas de los pueblos indígenas al expropiar sus tierras en aras de los megaproyectos agroindustriales que destruyen sus cultivos. La II Declaración de Rivas condena la externalización de las fronteras, es decir, los controles que los países desarrollados implementan en los lugares de origen de las migraciones; como las legislaciones restrictivas, procesos reales o virtuales, patrullas fronterizas etc.

El III Foro enfatizó la mundialización de las migraciones y la necesidad del manejo global para encontrar soluciones. Asimismo se hizo patente la vinculación entre las migraciones y el medio ambiente. En materia normativa el III Foro demanda que los gobernantes firmen, ratifiquen y pongan en práctica el Convenio sobre los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus familias, del Convenio 97 y 143 de la OIT y del Artículo 13 y 14 de la DUDH. La realización del Foro aglutinó una gran marcha con consignas como *"en el sur somos explotados, en el norte somos expulsados, ningún ser humano es ilegal"*⁴⁴². (Ver documento completo en el Anexo IV).

De las perspectivas más sólidas en este momento ante el fenómeno de la movilidad humana, podemos citar el movimiento de migrantes en los EE.UU. que está aglutinando a miles de personas como pudimos apreciar en mayo del 2006 en cientos de ciudades norteamericanas y en donde la participación de los migrantes se ha ido diversificando cada vez más a grupos de latinos y de norteamericanos afines a sus demandas de trato digno y de una reforma migratoria integral e incluyente. Howard Zinn⁴⁴³ señala que la fuerza de los movimientos anti inmigrantes ha ido ganando terreno en pro del reconocimiento de sus derechos, para que no sean calificados de legales o "ilegales" bajo la consigna de "ningún ser humano es ilegal". Este movimiento abre caminos insospechados en la reformulación de la agenda migratoria ante la

⁴⁴² *III Foro Social Mundial de las Migraciones. II Declaración de Rivas.* http://www.bancotematico.org/archivos/valor/Noticia/archivos/iii_foro:social_mundial_de_las_migraciones.pdf (31 octubre del 2010)

⁴⁴³ La Ley de exclusión de chinos en 1882 creó por vez primera la categoría de inmigrantes ilegales en los EE.UU. Ver artículo completo "Ningún ser humano es ilegal" en línea http://worldcantwait-la.com/ningun_ser_humano_es_ilegal.htm

correlación de fuerzas electorales y el replanteamiento de la ciudadanía y la exigencia al reconocimiento del derecho a la libre movilidad humana.

4.5 Reflexión Final

¿Cómo enfrentar el fenómeno de la Migración masiva y sus consecuencias en la salud?, ¿Cómo incidir en las causas de la pobreza, de la explotación humana, de la injusticia social? Existen numerosos grupos alternativos en el mundo interesados en el reconocimiento de la salud y la migración. Específicamente en el área de salud estos grupos son más representativos en Brasil y en Ecuador⁴⁴⁴, en donde trabajan conjuntamente con organizaciones, universidades, asociaciones indígenas y algunos partidos políticos.

¿Cuáles son los retos que plantean las migraciones en las sociedades contemporáneas?. Sabemos que existen específicamente en el área de salud algunos grupos que son más representativos en Brasil y en Ecuador⁴⁴⁵ en donde trabajan conjuntamente con organizaciones, universidades, asociaciones indígenas y algunos partidos políticos, sin embargo, valdría la pena puntualizar algunas de las tareas más concretas y urgentes:

- Exigir una regulación efectiva de las ETNs para evitar la explotación de la fuerza de trabajo, la degradación del medio ambiente, la pérdida de la soberanía nacional y los efectos adversos en la salud de las personas.
- El reto de las posibilidades de convivencia civilizada de nuestras sociedades con todos los ciudadanos que las integran.
- El estudio integral de las causas de los desplazamientos y desarraigos.
- El abordaje de la legislación y las políticas normativas en la agenda binacional, regional e internacional.

⁴⁴⁴ Nos referimos al Foro Social Mundial y a la Declaración para la Salud de los Pueblos, citada con anterioridad.

- La defensa de los migrantes para que se reconozca el derecho de los individuos a vivir dignamente, a transitar libremente como ciudadanos del mundo y titulares de derechos.
- Cumplimiento de la normatividad internacional, básicamente la DUDH, la CIDTMyF y los acuerdos de la OIT
- Integración social, que permitan recuperar al sujeto humano en el pleno reconocimiento de su dignidad humana.
- Trato indiferenciado y promoción de la ciudadanía universal.
- La emergencia de la unificación de movimientos de migrantes, refugiados y desplazados desde una perspectiva integral.
- Modelos de integración social que más allá de la multiculturalidad y de estructuras artificiales de aparente asimilación cultural, logren incidir en el respeto a la diversidad, entendida y aceptada como algo valioso y cuyo único límite es el aseguramiento de la convivencia y el respeto a los derechos de los demás.
- El reconocimiento de que predominarán en un futuro y en todo el mundo las identidades transnacionales.
- Exigir que todas las políticas económicas sean sujetas a evaluaciones periódicas con respecto a la salud, equidad, género e impacto ambiental.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo hemos podido constatar cómo el paso demolidor del neoliberalismo provoca fenómenos de alta polarización en el terreno global que derivan en situaciones de exclusión social y económica de las mayorías, de forma tal que generan sociedades enfermas, con severas afecciones por la ruptura del entorno social. Ante esta perspectiva vemos que no es suficiente la enunciación constitucional de los derechos, deben desarrollarse en normas que establezcan las responsabilidades del Estado, mecanismos de reclamo y formas de exigibilidad.

Analizamos la concepción integral del concepto de salud y sus estrechas vinculaciones con los mecanismos sistemáticos de expulsión de los países de origen al incumplir los DESC y contribuir a la emigración masiva de miles de seres humanos en busca de un futuro más promisorio que el que podrían encontrar en su país. Asimismo se puso de manifiesto la complicidad de los gobiernos de los países de origen, tránsito y destino en las violaciones de los pueblos en movimiento. En especial, lo que ocurre en la frontera norte de México sobre todo desde la implementación de los Operativos a partir de mediados de los noventa y las medidas “anti terroristas” implementadas a partir del 11 de septiembre del 2001.

Concebimos la integralidad de los DESC en el tema de la salud y la migración, como un desafío insoslayable, que más que constituirse en un discurso autocomplaciente y hermético, nos debe servir para incidir en lo cotidiano. De lo contrario correríamos el riesgo de que el discurso de los derechos humanos, lejos de promover transformaciones sociales más justas y equitativas, sirva para legitimar discursos de dominación y poder que refuercen la estructura hegemónica.

Para constituirse como verdadero “derecho” se requiere contar con mecanismos que hagan posible su ejercicio y exigible su protección. De lo contrario, sólo estaremos hablando de un derecho incompleto; es decir, hablamos de derechos humanos, no como un cúmulo de buenas voluntades, sino como una verdadera realidad instrumentada.

La propuesta del paradigma de los derechos humanos en el momento actual viene a representar una de las acciones más sólidas en un mundo globalizante que

convulsiona y destruye todo a su paso, por lo que la adhesión de activistas a favor de los movimientos sociales que luchan por la salud de los pueblos y el derecho a cambiar de residencia, se convierte en uno de los pilares para construir indicadores y sistemas de monitoreo cada vez más confiables del ejercicio del derecho a la salud integral. El equilibrio entre los intereses de los Estados todo poderosos y el reconocimiento de los derechos de los migrantes en el panorama internacional depende de la correlación de fuerzas y poder entre los actores participantes.

El grado de deterioro de las condiciones de empobrecimiento y marginación en nuestro país requiere para la vigencia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la participación de toda la sociedad civil. Se necesita igualmente políticas de Estado orientadas al beneficio de toda la población para de esta manera poder hablar de un Estado legítimo, cuando se asuma la responsabilidad de habilitar normas y valores culturales de la ciudadanía en su sistema jurídico. Por esa razón urge trabajar en ese gran vacío en nuestro país con enfoque de Derechos Humanos en el diseño e implementación de las políticas públicas.

Estamos concientes de que falta un largo camino por recorrer para lograr concretizar los derechos en salud y los derechos al libre tránsito tanto individuales como colectivos para las poblaciones. No hemos podido eliminar la racionalidad binaria de la marginación y la exclusión del "otro", concebido racial y culturalmente como distinto, abismos que se profundizan aún más en el contexto de las diferencias de género, como podemos observar en los delitos de tráfico y trata de personas.

Considero que por más que se emprenda la lucha por los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad en materia de los DESC, mientras no se trabaje sobre el modelo económico mundial y las políticas económicas internacionales, los resultados seguirán siendo pobres y desesperanzadores. Por lo que es tarea impostergable diseñar políticas de carácter estructural para enfrentar los problemas graves de la economía mundial. Porque si bien el sistema hegemónico que favorece la globalización mundializa el hambre, la pobreza, el miedo y la represión, no instrumenta ningún mecanismo que logre revertir los gigantescos estragos de esta situación.

Conscientes también de que la lucha por los derechos humanos no va a terminar, pues siempre habrá nuevos derechos por defender, las mejores alternativas

para refrendar estos derechos siguen siendo las organizaciones civiles de base, la movilización social, las ONGs que unan sus denuncias en todo el mundo. No podemos perder la esperanza de un nuevo humanismo en donde el ser humano se reivindique como ser humano porque sería traicionar la esperanza de muchos que hemos sembrado y han ofrendado su vida por un mundo más justo.

La dicotomía que persiste en materia de discurso e implementación responde a las necesidades de los modelos económicos que ven a la fuerza laboral del migrante como objeto de la ley de la oferta y la demanda indispensable a sus economías, en tanto los países de origen y destino son parte del mecanismo de continuidad y complicidad. Por otro lado, es impostergable repensar la paradoja del discurso universal de los derechos humanos, a la par de la propagación de modelos de injusticia estructural global que marginan y criminalizan a la inmigración y la convierten en el enemigo público número uno y causante de todas las crisis. Este asunto constituye una de las principales encrucijadas para nuestro país en materia de derechos humanos; hablamos del reto de transitar del discurso a la práctica cotidiana como agente transformador de la realidad.

No podemos dejar de entender al neoliberalismo como una de las categorías explicativas más importantes para tratar de entender qué sucede en el terreno mundial en materia de salud y migración: sin embargo, se hace patente la necesidad de construir indicadores más veraces para conocer y evaluar la situación de manera objetiva.

Si bien la crítica a las estructuras imperantes convoca a la movilización social con un amplio poder de transformación social y las propuestas frecuentemente se ubican en la crítica al papel del Estado, me parece necesario diferenciarlo claramente del papel filantrópico del Estado que nuevamente se desentiende de analizar causas, estructuras y procesos que realmente son los que inciden en la producción y reproducción de las inequidades sociales. En nuestro país aún subyace la disyuntiva entre lo normativo y la realidad objetiva de su ejercicio, por lo que uno de los principales retos es cómo implementar el andamiaje jurídico internacional en el esquema nacional de los Derechos Humanos, así como lograr que este aparato jurídico

y protector pueda ser empleado para exigir el cumplimiento de las obligaciones que el Estado ha asumido en materia de derechos humanos.

Una reflexión final : mientras en nuestro país demandamos un trato justo para nuestros compatriotas que cruzan la frontera norte, las autoridades mexicanas violan todos los días los derechos humanos de los migrantes centroamericanos de la manera mas brutal e indigna y en complicidad con grupos delictivos⁴⁴⁶.

Tengo la esperanza de que el presente trabajo sirva para activar la ética de la responsabilidad ciudadana que induzca a generar propuestas de carácter estructural más allá de programas y prácticas filantrópicas apaciguadoras del hambre y la pobreza; que sirva para formar verdaderos frentes de seguimiento exhaustivo de evaluación y de rendición de cuentas y para fortalecer la capacidad de exigencia de la movilización social en cualquier lugar del mundo. Una segunda etapa, o bien, un proceso paralelo de esta concientización será sin duda, analizar el modelo de desarrollo económico acompañado de un seguimiento puntual de sus repercusiones en diferentes regiones del mundo, en el entendido de que todas las realidades políticas son susceptibles de cambio, y dado que estas realidades son construcciones de los hombres, tienen por lo tanto un amplio margen de alternancia.

⁴⁴⁶ Hay cientos de casos de decesos y violaciones de los transmigrantes en las vías del ferrocarril por funcionarios públicos, policías y delincuencia organizada que persigue a los migrantes. Véase el artículo de Jorge Durand, *Irse "de mosca"*, *La Jornada*, 9 de Mayo del 2010, y el reporte de Amnistía Internacional 2010. *Víctimas Invisibles. Migrantes en Movimiento*. En línea [www.amnesty.org/.../abusos-generalizados-migrantes-mexico-crisis-ddhh-\(2010-04-28\)](http://www.amnesty.org/.../abusos-generalizados-migrantes-mexico-crisis-ddhh-(2010-04-28)).

Fuentes Documentales

Abadía Barrero, C.E. *Intersubjetividades estructuradas: la salud en Colombia como dilema epistemológico para las Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Ackerman, Bruce. (2005). *Justicia Social en el Estado Liberal*. En línea <http://www.elecciónsocial.com/ackerman%20cap%20%209.htm> (6 Octubre del 2010).

ACNUR (2003) <http://www.unhcr.org.uk/info/briplings/statistics/documents/numb2003.pdf> (21 septiembre 2010)

Acuña, C. *Elementos para la discusión en torno a la protección social y el derecho a la salud*. Documento inédito preparado para la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. OPS.OMS Septiembre.2004.

Addiechi, F. *Fronteras reales de la Globalización* .UACM. México 2005.

Agenda de Salud 2006. Editorial Ediciones Fiscales ISEF: México 2006

Alarcón, R. "Los migrantes mexicanos y la deportación silenciosa". *La Jornada*. México.14 de Agosto del 2010.

Alcántara, G. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdiscipliniedad*. Universidad de los Andes. En *Sapiens*. Revista Universitaria de Investigación. Año 9, no. 1. junio 2008. Venezuela.

Almada, Natalia. Documental "Al otro lado" documental (2006).

Alvarado J., Ana Margarita. *Migración y pobreza en Oaxaca*. Congreso Internacional de Migraciones Globales. Abril 2008. México. En línea http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/ponencias/Alvarado_Ana.pdf (10 agosto 2007)

Amnistía Internacional 2010. *Víctimas Invisibles. Migrantes en Movimiento*. En línea www.amnesty.org/.../abusos-generalizados-migrantes-mexico-crisis-ddhh-2010-04-28

Anzar Nelda J. "México; mayor expulsor de trabajadores en el extranjero". *La Jornada*. 7 de septiembre del 2006.

Aragonés, Ana María. *Está usted equivocado, Señor Felipe Calderón.* *La Jornada*, 3 de Mayo del 2007. México.

Área de Libre Comercio para las Américas (1994). <http://www.albasol/info/wiki/index/.php?title=ALBA> (11 Julio 2009).

Arriaga, Carol B. *Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género.* Cámara de Diputados de LX Legislatura. Colección Género y Derecho /4. Junio 2007. México.

Asamblea de la Salud de los Pueblos. <http://www.phmovement.org./files/phm-pxch-spanish.pdf>

Avilés, J. *"Indignación mundial por la matanza de Tamaulipas".* *La Jornada.* México. (4 septiembre 2010).

Avilés, Luis. Jiménez, Arturo. *Frontera, Migración y Muerte: El Sida y la Operación Guardián.* El Bordo: retos de Frontera. En línea www.tij.uia.mx/elbordo/vol03/bordo3_front_migra4.html (7 Agosto 2010)

Bad Sugar (Unnatural Causes...is inequality making us sick?), California Newsreel. Documentary at www.newsreel.org

Balakrishnan, Rajagopal. <http://dusp.mit.edu/p.lasso?t=5:1:0&detail=braj>

Banco Mundial. *Agenda de financiamiento de los servicios de salud de los países en desarrollo.* Washington DC, 1987.

Bárcena, Alicia. *"Prevé CEPAL contracción de 7% de la Economía en México".* *La Jornada*, 16 de Julio del 2009. México.

Bartra, A. *"De milpas y otras quimeras. La crisis del maíz, saldo de 25 años de neoliberalismo y abandono del campo".* *La Jornada.* México. 17 de Febrero del 2007.

Bartra, Armando. *En Fin de la Fiesta: Un fantasma recorre el mundo; El Fantasma del hambre.* *La Jornada.* México. 13 Mayo 2008.

Bartra, Armando. *La Gran Crisis.* *La Jornada.* México. 10 abril 2009.

Bartra, A; (2007) *La Jornada* 17 de febrero de 2007. México.

Basso, Lelio. En línea <http://www.internazionaleleliobasso.it>

Bauluz, Javier. *"En el Camino",* Libro de Fotografías de Edu Ponces, Eduardo Soteras y Toni Amau. Editorial Blume. España. Julio del 2010.

Bentham, Jeremy. (1748-1832). En línea
www.eleutheria.ufm.edu/articulos1040705_Utilitarismo
y
Liberalismo_intro_y_capitulo_1htm.21 julio 2010.

Bermuda, José Manuel. *Ciudadanía e inmigración.* Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. Agosto 2001. En línea <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-32.htm> (11 Agosto 2010)

Blanco, J. Ninis. *La Jornada.* México.5 de enero del 2010.

Bobbio, N. *El tiempo de los derechos.* Editorial Sistema. 1991. En línea http://forodederecho.blogcindario.com/2009/06/00993_eltiempodelosderechos.norberto_bobbio.html. (22 Julio 2010)

Bolis, Mónica. Asesora Regional en Legislación de Salud. OPS. OMS. *El Derecho a la Salud desde el enfoque de la extensión de la protección social.* Marzo 2005.

Borón, A. *El Capitalismo y las democracias en América Latina.* Universidad de la Ciudad de México. México. 2003.

Borón, A. *Tras el Búho de Minerva. Mercados contra democracia en el capitalismo de fin de siglo.* Fondo de Cultura Económica. CLACSO. Buenos Aires. 2000.

Breilh, J. *¿Riesgo o Determinación: de que estamos hablando?. Hacia una perspectiva emancipadora de los Determinantes Sociales de la Salud.* México .2008.

Breilh, J. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural.* Editorial Lugar. Buenos Aires , Argentina, 2003

Breilh, J. *Epidemiología, Economía, Medicina y Política.* Fontamara 19. México. 1989.

Breilh, J. *Perspectiva para una crítica de los modelos convencionales.* 1999.

Breilh, Jaime. *"El sumak kawsay y la desmedicalización de la salud" en Aceleración de la Economía y retroceso de la vida,* pág. 32.

Breilh, Jaime. Tillería, Ylonka. *Aceleración Global y despojo en el Ecuador.* Universidad Andina Simón Bolívar. Quito, Ecuador. 2009.

Brooks, David. *Murió el historiador y activista norteamericano Howard Zinn, autor de "La otra historia de los Estados Unidos. La Jornada*, México.30 de enero del 2010.

Bustamante, J. *La Paradoja de la autolimitación de la Soberanía: Derechos Humanos y Migraciones Internacionales.* En Los Derechos de los Migrantes. Fascículo 5.CNDH. México, 2003.

Caicedo, Maritza. *La Jornada, Los Migrantes mexicanos en peor condición laboral que el resto de latinos.* Lunes 10 Mayo 2010. México.

California Rural Legal Assistance Foundation. <http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro5/nancy%20perez.pdf> (8 julio 2010)

Calloni, S; Ducrot, V. *Recolonización o Independencia América Latina en el siglo XXI* .Argentina, 2004.

Canguilhem, G. *Lo normal y lo patológico.* Siglo XXI editores .México 1971.

Cano, Arturo. "Vendaval de protestas contra Arpaio" *.La Jornada, México.* (30 julio 2010).

Caponi S., George. *Canguilhem y el estatuto epidemiológico del concepto de salud.* Historia, Ciencias, Saúde. Vol.IV (2). Jul-Oct.1997

Características de familia y Redes Sociales de Migrantes usuarios de Drogas Diferenciados por género. Estudio Cuantitativo. Informe de Investigación.03-20. México 2003.

Carballo de la Riva, M. *Migraciones y Desarrollo. Estrategias de Acción en el Sahel Occidental.* Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. Madrid, 2007.En línea http://fiiapp.eu/uploads/publicaciones/Migraciones_sahel.pdf (2 septiembre 2010)

Carens, J.H. "Aliens and Citizens": *The case for Open Borders*, Review of Politics. En "*Derechos y Fronteras*". Victoria Roca.1987.

Carrasco, Mayte."*Cuando llegue a España no seré un clandestino*". Publicado en *Público Internacional*. España. Pág. 27. 6 de febrero del 2010. www.publico.es

Carta de las Naciones Unidas y el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia. ONU. Nueva York. 1945.

Casanueva, Esther. Kaufer Marta y col. *Nutriología Médica.* Editorial Médica Panamericana. México. 2001.

Castañeda, Norma. *Desmitificar el Tratado de Libre Comercio como instrumento de desarrollo social y económico.* 2004. <http://www.waporrea.org/actualidad/a8857.html>

Causas, efectos y consecuencias del fenómeno migratorio y la protección de los Derechos Humanos. Memoria del Seminario Internacional. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México 2006.

Chomsky, N. *Terrorismo Internacional: Imagen y Realidad en Piratas y Emperadores.* México 2004.

Chomsky, N. "Murió Howard Zinn, el historiador que desafió al establishment". 2010.

Chomsky, N. *La Cultura del Terrorismo.* Edición Popular España 1988

Chomsky, N. *Lo que realmente quiere el tío Sam.* Editorial Siglo XXI México 1994.

Chomsky, N. S. Schulz W. Bonasso N. *Terrorismo de Estado.* Ediciones. Txalaparta. España 1990.

Cockcroft, James. *Historia de un pueblo migrante.* Jorale Editores. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México 2005.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. http://www.corteidh.or.cr/series:a/Voto_AbreuOC_18.final.doc (12 abril 2009)

Concha, Miguel. *Derechos Humanos y Ciudadanía, La Jornada,* (7de Agosto de 2010). México.

Constitución del Ecuador. En línea <http://aceproject.org/ero-en/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-politica-de-ecuador-2010/view> (2 Julio 2010)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México 1983.

Constitución Política del Ecuador, Septiembre 2008. En línea http://www.asambleaconstituyente.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Convención Internacional sobre protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus familias. ONU. 2003.

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Convenio 143 sobre las Migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la Igualdad de Oportunidades y de trato de los Trabajadores Migrantes. Ver documento completo en <http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/varios/Documentos>

Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas. CAOI .Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia, Argentina. Debate del Buen Vivir. Armonía de la Comunidad con la Naturaleza.

Correas, O. *Acerca de los derechos humanos. Apuntes para un ensayo* .Ediciones Coyoacán. México 2003

Courtis, Ch. Hauser, D. Rodríguez, G. (Compiladores) . *Protección Internacional de Derechos Humanos Nuevos Desafíos*. Editorial Porrúa México. ITAM. México 2005.

Cuba; justicia social, gobernanza e imaginario ciudadano. Presente y futuro de una compleja relación. UNAM. IIS. Rev. Mex. de Sociología 72, núm. 4, Oct.-Dic. 2010. México. (11 Octubre del 2010).

Dalband, Hassan. *Democracia y Derechos Humanos en Cuba y Estados Unidos: Su actualidad en el contexto del conflicto entre ambos países*. Centro de Estudios sobre Estados Unidos. CESEU. Ciudad de la Habana. 2007.

Dávila, A. *Alma Ata, una deuda ética y moral pendiente*. Documento. Argentina.2002.

De Alma Ata al Fondo Global. *La historia de las políticas internacionales de salud*. Observatorio Global de salud Italiano. En medicina Social. vol.3, número 1, enero 2008. México.

De la Cueva, Mario. *En Derechos Humanos: el nuevo enfoque mexicano*. Fondo de Cultura Económica, México 1993.

De Lucas, Javier. *El Desafío de las Fronteras*, 1994.

De Sousa, Santos. (2009). Las raíces históricas y culturales de los pueblos indígenas. En Sociología Jurídica Crítica. Editorial Trotta. Bogotá.

De Sousa, Santos B. *Sociología jurídica crítica para un nuevo sentido común en el derecho*. Editorial Trotta, Bogotá, Colombia.2009.

Declaración de Cuenca en línea http://phmovement.org/pha2/es/papers/cuenca_dec.php (6 abril 2009)

Declaración de las Asociaciones de Migrantes. Refugiados y Desplazados y organizaciones solidarias. México. Mayo 2005.

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 41/128, 4 diciembre de 1986. www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo/htm 5 de abril del 2010.

Delgado, Raúl. *"El abaratamiento de la fuerza de trabajo mexicana en la integración económica de México a Estados Unidos"*. El Cotidiano, núm. 143. UAM. mayo-junio 2007.

Dengue. Secretaría de Salud. En línea <http://www.cenave.gob.mx/propaccion/dengue.pdf> derecho a no ser desplazado.

Derecho Internacional desde abajo: El desarrollo, los movimientos sociales y las resistencias del Tercer Mundo. Colección En Clave de Sur. ILSA. Colombia. 2005. En línea <http://ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/eclvs/eclvs08//Eclus08-00.pdf>

Derechos Humanos y Flujos Migratorios. En las fronteras de México. SRE. Universidad Iberoamericana. UNAM. México 2004

Derechos Humanos. Recopilación de Instrumentos Internacionales. Volumen 1. Instrumentos de carácter universal. ONU. 2002.

Des Hommes, Terre. *El Derecho a la Equidad.* Icaria Antrazyt. Barcelona 1997.

Díaz Sarabia, Epifanio. *Los Derechos Humanos de los Indígenas Migrantes.* Serie Derechos Indígenas 5. México 2002.

Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Editorial Porrúa. México 1994.

Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Maastricht. 22-26 enero de 1997. La Importancia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://shr.aaas.org/ethesaurus/esp/docs.htm>

Doyal, Lesley. *Economía Política de la Salud.* Washington. 1981.

Driscoll, Bárbara A. La propuesta 187 en California: Un problema que no cambia. En línea http://feiypp.uasnet.mx/sinaloa/broks/dilemas_estadounidenses/propuesta_187_driscoll.pdf

Durand, Jorge. *"EL modelo migratorio filipino"* .*La Jornada*, México. 4 de Julio del 2010.

Durand, Jorge. *Integración Forzada.* *La Jornada.* 13 octubre 2010. México.

Durand, Jorge. *Irse "de mosca". La Jornada.* Domingo 9 de mayo del 2010. México.

El asesinato de Luis Donald Colosio. *Proyecto de reelección salinista, el motivo político.* <http://www.angelfire.com/tn/tiempos/política/texto47.html> .

El asesinato de Luis Donald Colosio comienza a inquietar a los mexicanos. **Manú Dornbierer.** <http://www.kaosenlared.net/noticia/asesinato-luis-donald-colosio-1994-comienza-inquietar-mexicanos>. (18 octubre 2010)

El derecho a la salud en el trabajo en México. *Contexto económico, político y social.* En Informe Continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. 2008.

El Economista. *Desempleo en México, de los más bajos en la OCDE.* 14 septiembre del 2009.

Ely Yamin, Alicia. *Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en América Latina. Del invento a la herramienta.* Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo Plaza y Valdés Editores. México. 2006.

Escobar, Guillermo. *Protección de la salud.* En Derecho Internacional Universal. Federación Iberoamericana de Ombudsman. IV Informe sobre Derechos Humanos. Madrid.2006.

Escobar, Jessica Lorena. *Mitos y Realidades del TLCAN.* www.revistaunam.mx/vol.9/num5/art30/int30/htm.

Estebanez, P. Harlem-Brundhand. *Globalización, exclusión social y salud. En Exclusión Social y Salud. Balance y perspectivas.* Icaria-Antrazyt. Barcelona, España.2008.

Estudio Binacional México Estados Unidos sobre Migración; de 1995 a 2005. Estimaciones de Conapo. Proyecciones de Población2000-2050.México. 2005. *Exigen el cierre inmediato de Minera San Xavier.* En línea <http://www.ecoportal.net/context/view/full/94386> (3 agosto 2010)

Existen en México 54.8 millones de pobres, 51% de la población. *La Jornada,* 20 agosto del 2009. México.

Factores de expulsión.[.http.www.ama.assn.org](http://www.ama.assn.org).

Familias, Niños, Niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos.

Grupo Interdisciplinario de Investigadores Migrantes (Coord.). Mayo 2010. España.

Fazio, Carlos. *La sombra del ASPAN.* En *La Jornada*, 27 agosto 2007. México.

Feeney, Mark. "Murió Howard Zinn, el historiador que desafió el establishment". 2010. En línea <http://www.escueladeletras.com/bagdad/murio-howard-zinn-el-historiador-que-desafio-al-e/1717.html> (21 octubre del 2010).

Ferrajoli, Luigi. *Derechos y Garantías. La ley del más débil.* Editorial Trotta. Madrid.1999.

Ferrer Mac-Gregor. E. Carbonell. M. *Compendio de Derechos Humanos.* Porrúa. CNDH. México. 2007.

Foro Nacional para la construcción de una política Migratoria Integral y Democrática en el México del Bicentenario. Iniciativa Ciudadana para la promoción de la cultura del diálogo, A.C. Serie Migración, Desarrollo y Ciudadanía Binacional. Volumen III. Morelia, Michoacán. Septiembre 2010.

Foro Social Mundial México 2010. Ver en línea <http://fsmmx.saltoscuanticos.org/historia-del-foro-social/> . (27 Octubre del 2010).

Foro Social Mundial. <http://www.forosocialmundial.org.br>

Foucault, M. *La crisis de la medicina, a la Crisis de la Antimedicina.* En línea <http://hist.library.paho.org/spanish/EMS/4451.pdf>. (24 Julio 2010).

Frontera de Estados Unidos y México. En línea <http://www.studygs.net/writing/roughdrafts.htm> (13/12/2007).

Frontera de Estados Unidos y México. Salud en las Américas, Volumen II- Países. 2007. En línea [www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20M%c3%A9xico%](http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20M%c3%A9xico%20) (13julio 2010)

Frontera Saludable 2010, Una agenda para mejorar la salud México-Estados Unidos. Comisión de salud Fronteriza México-Estados Unidos. México. 2003. www.saludfronteriza.org.mx.

García Castro, I. Lo cotidiano de jugarse la vida: problemática de tránsito por la frontera Sonora-Arizona de los migrantes sinaloenses indocumentados. 2ª Congreso Internacional de Migraciones Globales. México. Abril, 2008. En línea <http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/> (10 Agosto 2010).

Gil Olmos, J. "La matanza de Tamaulipas, sólo una muestra". En *Revista Proceso*. México. (29 agosto de 2010).

Giraldo, J. (2004) *El concepto de Terrorismo*. Documento Colombia. En línea <http://www.javiergiraldo.org/spip.php?article86>

Glosario de términos básicos sobre Derechos Humanos. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Universidad Iberoamericana. México 2006.

Gómez Isa, Felipe. *El Derecho al Desarrollo como derecho humano*. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe de la Universidad de Deusto. <http://www.descweb.org/files/cap11.pdf>

Gómez Mena, C. "Ley de Población inhibe a migrantes para denunciar abusos". En *La Jornada*, 29 Agosto del 2010.

González, Nazario. *Los Derechos Humanos en la Historia*. Alfaomega. pág.237. México. 2002.

González, Raúl. (2009). *Aspectos sociodemográficos de la frontera norte* en Gudelia Rangel y Mauricio Hernández, (Coordinadores). *Condiciones de Salud en la frontera norte de México*. El Colegio de la Frontera Norte.

Gran pérdida por fuga de cerebros en los países más pobres de la región centroamericana. www.rebelión.org/noticia.php?id=40741 (26 Julio 20210)

Grant. UNICEF. "El estado de salud de los niños del mundo". Oxford University Press.1989.

Guigliani, Camila. *A 10 años del Foro Social Mundial: ¿Vamos por el camino correcto?*. Medicina Social. Volumen 5. Número 1, Marzo 2010. México.

Gutiérrez Contreras, J.C. *Seminario Internacional de los Derechos Humanos de los Migrantes*. Secretaría de Relaciones Exteriores: Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México Comisión Europea. México 2005.

Habermas, J. *Facticidad y Validez*. Ed. Trotta. Madrid.1998.

Handagneu-Sotelo. *Migración mujeres solas a EE.UU.* 2003.

Harasty, Ch. "A finales de 2002 había en el mundo 180 millones de desempleados: OIT". *La Jornada* .25 enero 2003.

Hernández, M. *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud.* ALAMES. Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana. México 2008.

<http://arn.espora.org/article.pl?sid=05/05/21/1852254> Terrorismo de Estado

<http://db.doyma.es./cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla.?ident=15981> (16 agosto 2010)

<http://dianoia.filosoficas.unam.mx/info/2008/d61-Sagols.pdf> consultado 2010-02-26

http://www.enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/DOCUMENTO_MARCO_TRIBUNAL-2.pdf (31 octubre 2010).

<http://www.ghrannnnnma.cu /español/200>

http://www.idrc.ca/es/ev-107320-201-1DO_TOPIC.html La perspectiva histórica del aporte latinoamericano al concepto de los derechos económicos sociales y culturales

http://www.javiergirardo.org/article.php3?id_article=88 El terrorismo de estado

<http://www.jonada.unam.mx/2006/05/03/025nImig.php>. Suplemento letra S migración y salud.

<http://www.nuncamas.org/investig/lamemolv/memolv05.htm> La memoria y el olvido. El terrorismo de estado

<http://www.ohchr.org/spanish/law/index.htm>

http://www.paho.org/spanish/sla/be_v22n2-diabetes.htm

http://www.radionuevitas.co.cu/nuevas_noticias/Internacionales_150406_03.asp

<http://www.studygs.net/writing/rougtdrafts.html> . Se llevan a cabo 358 millones de cruces anuales, legales e ilegales por la Frontera Norte.

http://www.trabajoydiversidad.com.or/SISTEMA_MUNDO.doc (28 agosto 2010).

<http://www.who.inr/es/index.html>. (15 octubre 2009)

III Foro Social Mundial de las Migraciones. II Declaración de Rivas. http://www.bancotematico.org/archivos/valor/Noticia/archivos/iii_foro:social_mundial_de_las_migraciones.pdf (31 octubre del 2010)

Imaz Bayona, C. *Apuntes para la reformulación de una política migrante en México.* 2º Congreso Internacional de Migraciones Globales, 2008. México. En línea

http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/ponencias/lmaz_Cecilia.pdf (10 agosto 2010)

Incalcaterra, A. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/32532515002/32515002.html>. (23 julio 2010)

Incalcaterra, A. *Derechos Humanos: México ante la encrucijada de la implementación o el discurso*. El Cotidiano 150. Jul.-Ag. Año/vol.23.no.150.México. En línea <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/325/32515002.html> (23 julio 2010)

Indicadores Básicos de Salud. OPS.2004. En línea <http://www.col.ops-oms.org/sivigila/Indicadores/indicadores2004.asp>. (9 agosto de 2010)

Informe Amnistía Internacional. www.amnistisinternacional.org/DownloadPublication.php?...138 (24 mayo 2010)

Informe Anual sobre la situación de los Derechos económicos, sociales y ambientales. Centro de Derechos Humanos. "Fray Francisco de Vitoria".Nov 2004-2005.

Informe Continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. Situación de México 2008.

Informe de la OPS (Barrio Adentro. Derecho a la salud e inclusión en Venezuela) <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/BA.pdf>

Informe sobre Desarrollo Humano 2010. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos. Programa Nacional de Desarrollo Humano. PNUD.

Informe sobre el desarrollo humano. Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua.2008.

Informe sobre la salud del mundo. 2006:Colaboremos por la salud http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf (19 agosto 2010)

Iriart C. Waitzkin H. Breilh J. Estrada A. Merhy E. *Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos.*. Rev. Panamericana de Salud Pública. Vol.12. No.2 Washington. 2002.

Juicios sobre globalización. Fractal. Rev. Trimestral. No. 22.Jul.-Sept. 2001. Año 6. Volumen VI.

Kaplan, M. *El Estado Latinoamericano y el narcotráfico.* Editorial Porrúa. INACIPE. México. 1991.

Kaplan M. *El Estado Latinoamericano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Serie E. No.76. México.1996.

Kaplan M. *Estado y Globalización*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México.2008.

Kaplan M. *Estado y Sociedad*. UNAM. México.1987.

Kasanda Lumembu, A. "Inmigración africana en la segunda mitad del siglo XX: características, causas e incidencias sobre el desarrollo del continente". En línea <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/aladad/Kasanda.rtf> (3 septiembre 2010)

Kategekwa, Joy. "Liberalización del Comercio de Servicios de Salud: equilibrar los intereses relativos al modo 4 con la obligación de conceder un acceso universal a los servicios básicos". Documento de Investigación. Centro del Sur. 2008. <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2008/01424.pdf> (9 Septiembre del 2010).

Kymlicka, Will. *Ciudadanía multicultural*. Editorial Paidós. Barcelona.1996.

La Carta de Ottawa www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1-pdf

La Jornada. *Cerca de 11 millones de inmigrantes indocumentados en EU*. 19 de agosto del 2006. <http://migración.jornada.com.mx/migración/estadísticas>

La Situación Mundial y la Democracia. Coloquio de Invierno. UNAM. CONACULTA. FCE. México 1992

Labastida, H; *Terrorismo y Guerra*. Universidad de la Ciudad de México. Col. Encuentros. México.2003.

Lara Ponte, R. *Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano*. UNAM. México 1993.

Las ganancias de Wal-Mart llegan a 315 mil mdd al año. *La Jornada*. México.23 de Abril del 2007.

Laso Prieto, J.M. Gramsci, Antonio. Universidad de Oviedo. España. En línea http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/gramscia/d/gramscide0002.pdf

Laurell, A.C. Márquez Margarita. *El desgaste obrero en México*. Editorial Era, México 1983.

Leal, Gustavo. "El mito de la cobertura universal del Seguro Popular", *La Jornada*, México.4 de septiembre del 2010.

Leal Gustavo. *"Llaman a evitar visión mercantilista en la atención médica de personas"*. *La Jornada*. México. 5 septiembre 2010.

Leckie Scout. *"Hacia el derecho a un lugar seguro"*. En línea Revista Migraciones Forzadas No. 12. http://www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF12_20.pdf (22 octubre del 2010)

Ley General de Población. <http://journalmex.wordpress.com/2008/11/02/pide-la-cndh-derogacion-art-67-de-la-ley-general-de-poblacion>. (4 septiembre 2010)

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 18 de enero de 2007.

Ley y Reglamento interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Serie documentos oficiales 2.Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. .México 2003

Leyva, René. Quintino, Frida. 2008. *"Oaxacalifornia: vulnerabilidad y VIH-Sida en Migrantes Indígenas"*. XVII Conferencia Internacional. México.

López, Sergio Daniel. *Reseña de lus Migrandi de Ermanno Vitale*. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana.-Ab.Año/vol.1, número 3.Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid-España. 2006.

López y Rivas, G. *Foro Mundial Diálogo de las Civilizaciones*. Grecia.2005.

Los Cuadernos de la prisión de Gramsci. 1971. *El concepto de hegemonía en Gramsci*. Luciano Gruppi. En línea, http://www.gramsci.org.ar/12/gruppi_heg_en_gramsci.htm (23 octubre 2010).

Los Derechos de los Migrantes. Fascículo 5. CNDH. México 2003

Los números de la Diabetes en México.2007. En línea <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/1359-los-numeros-de-la-diabetes-en-mexico.html> (7 agosto 2010).

Los Objetivos de las Metas del Milenio. (2000). ONU. Naciones Unidas. Centro de Información. http://www.cinu.org.mx/org/dpingo/objetivos_milenio.htm

Macías, Giovanni. *La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación de enfermedades de transmisión sexual*. Colegio de la Frontera Norte. México.2002.

Madrazo, Jorge. *Temas y Tópicos de Derechos Humanos*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México.1995.

Marshall, T.H. (1998) Ciudadanía y Clase Social Editorial Alianza. Madrid.

Martínez, Oscar. "Los migrantes que no importan". Cuaderno de Crónicas. Icaria Editorial. Barcelona, España. Julio 2010.

Martínez Veloz, J. *La Jornada. Ombudsman del migrante: una urgencia nacional.* México. Viernes 21 de mayo del 2010.

Mckeown, T. *Introducción a la Medicina Social.* Editorial Siglo XXI. México 1981.

Mejía, J. González, Y. *Derechos Humanos y fenómeno migratorio: entre el abismo del discurso y los hechos.* Encuentro; 2008; 80, Pro Quest Direct Complete. España.

Melgar, Mario. Ibarra, Mauricio. Coordinadores. *Memoria del Encuentro sobre Derechos Humanos de los Migrantes Mexicanos en los Estados Unidos.* CNDH. UNAM. México. 2004.

Memoria del Seminario Internacional. Causas, efectos y consecuencias del fenómeno migratorio y la protección de los Derechos Humanos. CNDH. México. 2006. Memorias del Seminario de sensibilización de los DESCA. Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O. P."A.C. México.2007.

Menores, Solos. http://menoresolos.blogspot.com/2009/07/10_años-280799-yaquine-koita-i-fode.html (3 septiembre 2010).

Mestries, Francis. *El Tema de las Migraciones.* En El Cotidiano. Julio-Agosto 2009. El Cotidiano 156.UAM. México.

México en la peor crisis en 70 años. http://www.bbc.co.uk/mundo/economía/2009/07/090702_0936mexico_crisis_sao.shtml. (11 diciembre 2009)

Meza, L. y Cuellar, M. "La vulnerabilidad de los grupos migrantes en México". Universidad Iberoamericana. México. 2009.

Migración de personal de salud en Filipinas. En línea <http://allnurses.com/forums/fl95/sapping-phillippines-health-care-system-69825.html> (19 Septiembre 2010).

Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. OMS. 2005.

Migración Internacional. Observatorio demográfico. Latino América y el Caribe. CEPAL. Naciones Unidas. Año 1, Vol. 1 2006.

Migración México Estados Unidos. Temas de Salud. 2008. CONAPO. México. www.conapo/gob.mx/publicaciones/salud_migrantes.pdf. (16 agosto 2010)

Migración y salud en México: Una aproximación a las perspectivas de la investigación; 1996-2006.

Migración y Salud: Latinos en los Estados Unidos. 2008. CONAPO. Universidad de Berkeley, California. México.

Migrantes Internacionales. Datos Generales. El Colegio de la Frontera Norte. 2004.

Montiel, L. *Derecho a la Salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria.* En Revista IIDH. Vol. 40. Costa Rica. 2004.

Mora, Claudia. *Estratificación social y migración intrarregional: Algunas caracterizaciones en la experiencia migratoria en Latinoamérica.* Revista Universum No.24. Vol. 1 2009. Universidad de Talca Chile. En línea. www.scielo.cl/pdf/universum/v24nl/ART08.pdf (4 agosto 2010)

Morales, Evo. *El papel real de los migrantes. La Jornada,* 24 julio 2008. México. Moreno Alcántara G. "La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad". *Sapiens Revista Universitaria de Investigación.* Año 9, no. 1, junio 2008. Venezuela. p 97.

Moreno, José. *Migración en la frontera norte.* <http://www.tij.vid.mx/elbordo/vol.04/bordo4-norte1.html> (28 julio 2010)

Movilidad Poblacional y VIH-SIDA contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. México. INSP. 2004.

Moya, J. Uribe, M. *Migración y VIH/Sida en América Latina y el Caribe.* En línea http://www.mex.ops-oms/documental/migración/migracion_vih.pdf (17 Agosto 2010)

Moya, J. Finkelman J. *La migración México-Estados Unidos en el contexto de la salud global.* Salud Pública De México. Vol.49. XII Congreso de Investigación en Salud Pública. México. 2007.

Muerte de la solicitante de asilo nigeriana Semira Adamu: Amnistía internacional expresa su preocupación a las autoridades belgas. En línea <http://asiapacific.amnesty.org/library/Index/ESLEUR140011998?open&of=ESL-BEL> 3 septiembre 2010)

Mújica, Javier. *“Derechos Económicos, sociales, culturales y políticas de ajuste en América Latina”*. En línea http://www.aprodeh.org.pe/desc/informes_desc/in98/03.pdf (8 Enero 2010)

Mújica Petit, Javier. <http://www.fidh.org/34congr/javier.htm> Hay que escuchar más a los muros.

Muñoz de Alba, Marcia. Revista Concordancias. Estudios Jurídicos y Sociales. núm 8. Mayo-Agosto 2000.

Natalichio, Oscar. *Qué es el ALCA.* (2001) http://www.ecoportel.net/Contenido/Temas_especiales/Economia/QUE_ES_EL_ALCA (3 Octubre 2010)

Navarrete Pobrete, J. *Michael Walter y la Igualdad Compleja.* En línea <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf> .21 Julio 2010.

Navarro, V. *Salud Pública.* Editorial Mc Graw- Hill. México.1998.

Ningún ser humano es ilegal. En línea http://worldcantwait-la.com/ningun_ser_humano_es_ilegal.htm

Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC. <http://www.oacnudh.org.gt/.../2.5%20Observaciones%20generales.pdf>.

OCDE: desempleo de 6.5 % en México en 2010. *La Jornada.* 20 noviembre del 2009.

Ochoa O Leary, Anna. *Encuentros Mortales en la Frontera: mujeres inmigrantes en situación de abandono.* 2^a Congreso Internacional Migraciones Globales. Mazatlán, Sinaloa. México.2008.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. www2.ohchr.org/spanish/issues/health/right/index.htm

Olivares, Alonso E. *“Denuncian activistas rapacidad y explotación laboral de Wal-Mart”.* *La Jornada.* 12 noviembre del 2006. México.

OMS. OPS. 132^a Sesión del Comité Ejecutivo. Globalización y Salud. Washington 2003. En línea <http://www.paho.org./spanish/gov/ce/ce132-15-s.pdf>

ONU, 2006.Migración Internacional y Desarrollo: Informe del Secretario General.

ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Derechos Humanos. Recopilación de Instrumentos Internacionales.

Operativos de la Frontera. http://www.tij.uia.mx/elbordo/vol04/bordo4_norte4.html (3 abril 2009)

Organización Internacional de las Migraciones. OIM. Documento expositivo sobre el Sida y la Migración.2002.

Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes.2010. <http://www.worlddiabetesday.org.es>

Organización Panamericana de la Salud. OPS. Indicadores Básicos. 2003.

Padilla Ballesteros, E. *“La Memoria y el olvido El terrorismo de Estado”*. <http://www.nuncamas.org/investig/lamemolv/memolv05.htm>

Para recuperar nuestra soberanía alimentaria. UANL. Sept. 2008. En línea <http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/redipal/CVI-43-08.pdf>

Pérez, Camilo. En *“Hay responsabilidad estatal por omisión, acción, complicidad y colusión”* de Fernando Camacho. *La Jornada*. México. (28 agosto 2010).

Pérez, Camilo. *Ningún ser humano es ilegal: “el derecho a tener derechos”/Migración y derechos humanos.* En *“Balance de los derechos humanos en el sexenio del cambio”*.UACM.2009. México.

Pérez, García N. 2005.*Cruces en la frontera: Migración indocumentada y muertes en la frontera México-Estados Unidos.* México. <http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro5/nancy%20perez.pdf>

Pérez, Mario. *“Buscando el Norte: la nueva migración de veracruzanos a Estados Unidos”*. En *El Cotidiano*, núm.108, UAM. Julio-Agosto 2001.

PNUD. Objetivos de Desarrollo del Milenio. En línea <http://www.undp.org/spanish/mdg/goallist.shtml> (17 julio 2010).

PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.2006.

Pogge, Thomas. *La pobreza en el mundo y los Derechos Humanos.* Editorial Paidós. Estado y Sociedad 134. *Barcelona, España. 2005.*

Pro- Derechos Humanos, sino contra los pobres: una evaluación crítica de la Corte Suprema de la India desde una perspectiva de los movimientos sociales. Human Rights Review.Vol.8 (3) 2007.

Protección de la Salud. Director Guillermo Escobar .Federación Iberoamericana de Ombudsman. IV Informe sobre Derechos Humanos. Madrid.2006.

Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de personas especialmente Mujeres y Niños. En línea http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/protocoltraffic_sp.pdf (29 septiembre del 2010)

Qué es la Soberanía Alimentaria. 2003. www.viacampesina.org .

Rabasa, E. Caballero, G. *Mexicano: esta es tu Constitución.* Comisión de régimen interno y concertación política. México 1997.

Red de revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/Art.pdfRed.jsp?icue=32512743013> (11 Agosto 2010)

Regalado, R. *América Latina entre siglos. Dominación, crisis, lucha social y alternativas políticas de la izquierda.* Editorial Ocean Press. Melbourne. Nueva York. La Habana. 2006.

Revertir el destierro forzado, protección y restitución de los territorios usurpados. Obstáculos y garantías para garantizar el derecho al patrimonio de la población desplazada de Colombia. Comisión Colombiana de Juristas. 2006. Colombia.

Revista Praxis Filosófica “*La compasión rigurosa de John Rawls: una breve biografía intelectual* .Thomas Nagel. En línea: http://praxis.univalle.edu.co/images/16/la_compasion.pdf. (21 julio 2010).

Roca, Victoria. “*Derechos y Fronteras*”; *La condición de extranjero como rasgo inmutable de las personas: una revisión crítica de las prácticas actuales de exclusión de extranjeros.* Universidad de Alicante. 2003. España.

Roccatti, Mireille. *Los Derechos Humanos en la experiencia del Ombudsman en México.* Editorial Comisión de Derechos Humanos del Estado México .México 1996.

Rodríguez Prieto, R. “*Hegemonía y Democracia en el siglo XXI: ¿Por qué Gramsci?*”. En línea <http://www.uv.es/CEFD/ls/rodriguez.pdf> (22 octubre 2010).

Rosen, G. *La salud, la historia y las ciencias sociales.* Editorial Siglo XXI. México 1995.

Rulfo, Juan Carlos. Documental “*Los que se quedan*” (2009) <http://cineopsis.com/los-que-se-queadan-documental-dirigido-por-Juan-Carlos-Rulfo-y-Carlos-Hagerman>

Saker, L. Lee, K. *Globalization and infectious diseases: A review of the linkages.* TDR/STR/SEB/ST04.2. Geneve. 2004.

Salgado de Snyder, N. González Vázquez, T. Bojórquez, I. Infante, C. *"Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud"*. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. México.2007.

Salgado de Snyder. *"Motivaciones de la Migración Mexicana hacia Estados Unidos"*. En línea <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/357/8.pdf>. (2 septiembre 2010)

Salgado de Snyder. *Problemas psicosociales de la migración internacional.* Suplementos de la Revista de Salud Mental. México.1996.

Salud en las Américas, 2007. Volumen II- Países. Frontera de Estados Unidos y México. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20Mexico%20> (13/12/2007)

Salud para Todos: Alma Ata está sana y a salvo en Venezuela. En Medicina Social. Vol. 3.No. 4.Noviembre 2008. México.

San Martín, H. Pastor, V. *Economía de la Salud. Teoría Social de la Salud.* Editorial Mc Graw-Hill. Madrid. 1989.

Sánchez Huesca, R. *El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género.* Un estudio exploratorio. Región y sociedad. Vol.1XVIII. no. 35. El Colegio de Sonora. 2006.

Sánchez Huesca, R. *Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la Frontera Norte de México y Estados Unidos.* *Salud Mental.* Vol.29, no.1.Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México.2006.

Schuftan, C. *La pobreza y la inequidad en la Era de la Globalización: nuestra necesidad de cambiar y volver a conceptualizar la salud.* En *Internacional Journal for Equity in Health.*2003.<http://www.equityhealthj.com/content/2/1/4>.

Schuftan, Claudio. *Un enfoque puntual de los principios y los temas de los derechos humanos aplicados a salud.* En *Medicina Social,* vol.2, número 2. Abril 2007.Pág. 78-90. México.

Schuftan, Claudio. *Una verdadera joya en los anales de la medicina social. El legado del joven Allende.* *Medicina Social* (www.medicinasocial.info) volumen 1, número 3, diciembre 2006.

Secretaría de Salud (2008). Boletín de Información Estadística. 2008. México. SSA.

Sen, A. "Capacidad y Bienestar". En línea http://www.eumed.net/cursecon/economistas/textos/Sen_capacidad_y_bienestar.htm (1º Oct.2010).

Sen, A. *Juicios sobre la Globalización*. Fractal. Revista Trimestral. No.22. Julio-Sept. 2001. Año 6. Vol. VI. En línea <http://fractal.com.mx/f22sen.html> ((30 Septiembre 2010).

Sheinbaum C. "La Minera San Xavier, otra historia de impunidad. *La Jornada*. 30 abril de 2007.

Silva Herzog J. "Modesto liberalismo de Rawls". En línea <http://ghrendhel.tripod.com/textos/modestorawls.htm> 21 julio 2010.

Solón, Pablo. *Derecho humano al agua y saneamiento*, *La Jornada*, 1ª de Agosto 2010.

Steinsleguer, J. "Vamos a Wal-Mart". *La Jornada*, México. 20 de diciembre del 2006.

Stolkiner, Alicia. *Derechos Humanos y Derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*. En *Medicina Social*. Vol. 5. Número 1, marzo 2010. México.

Subirats, E. Calveiro P. Castresana C. Segato R.L. *Contra la Tortura*. Ed. Fineo. México. 2006.

Terrorismo de Estado. <http://www.aspa-andalucia.org/module.php?linkmodules/desurasur/articulo.php&ID=333>

Terrorismo made in USA en las Américas. http://www.terrorfileonline.org/es/index.php/terrorismo_global_de_Estado Terrorismo made in USA en las Américas

Toledo, L. González, E. Tribunal Permanente de los Pueblos. "Hay una asimetría absoluta entre las posiciones de las víctimas y las de quienes están detrás". Septiembre 2010. En línea <http://www.revistapueblos.org/spip.php?article.1962>

Torres, Mauricio. *Alames. Expresión organizativa de la medicina social en América Latina*. Rev. *Medicina Social*. Vol.2. Núm. 3 Julio 2007. México.

Tráfico de mujeres y Niños para su explotación sexual en las Américas. Washington D.C. Programa Mujer salud y Desarrollo. OPS. 2001.

Transición democrática y protección de los derechos humanos. Migración. Fascículo 6. CNDH. México 2004.

Transición epidemiológica y la Transición demográfica. En línea <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11202509.pdf> (21 septiembre 2010)

Tratado de la Paz, 1983. En línea www.semarnat.gob.mx/.../04_muroIII_Instrumentos-01-Eduardo_Peters.pdf (23 agosto 2010)

Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, países centroamericanos y EE.UU. <http://www.cafta.gob.sv/> (4 abril 2009).

Tribunal Permanente de los Pueblos. En Línea http://enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/TPP_MADRID_2010_ES.pdf

Tribunal Permanente de los Pueblos. *La Unión Europea y las Empresas Transnacionales en América Latina: Políticas, Instrumentos y Actores cómplices de las violaciones de los derechos de los pueblos.* Madrid. España. 2010. http://www.enlazandoalternativas.org/IMG/pdf/TPP_MADRID_2010_ES.pdf (31 octubre 2010).

Ubiratan B. de Macedo. Liberalismo versus Comunitarismo en la cuestión de la Universalidad Ética. En línea <http://www.Bu.edu/wcp/Papers/TEthMace/htm>

UNCTAD Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. ONU. <http://www.unctad.org/Templates/Page.asp?intItemID=1530&lang=3>

UNFRA. Estado de la Población mundial 2006, Hacia la Esperanza, las Mujeres y la Migración Internacional.

Valadés, Diego. Carbonell, Miguel (Coordinadores) IIJ. *Libertad de Tránsito y Fronteras: la gran cuestión del siglo XXI.* en El Proceso Constituyente Mexicano. A 150 años de la Constitución de 1857 y 90 de la Constitución de 1917. UNAM. IIJ. 2007- México.

Valdés, Luis E. *Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes.* En línea www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_1_00/san07100.htm (23 agosto 2010).

Valenzuela Arce, J. M. Coordinador. *Por las fronteras del norte. Una aproximación cultural a la frontera México-Estados Unidos.* Fondo de Cultura Económica. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México. 2003.

Valero-Bernal, María. 2008. *Globalización y Salud: el caso de las enfermedades tropicales y olvidadas.*

Vargas, Oscar René. www.rebellion.org/noticia.php?id=40741 (26 julio (2010).

Vásquez, J. *El derecho a la salud.* Revista de Investigación Interamericana de Derechos Humanos. No. 40. Julio-Diciembre 2004. San José .Costa Rica.

Vega, Margarita. *Urge a la frontera terapia intensiva. Drogas, casos de VIH-SIDA y obesidad ahogan a los estados del Norte de la República Mexicana.* Publicado 10 de julio 2010. En línea http://www.tabascohoy.com/nota.php?id_nota=196070 (17 agosto 2010)

Verea, Mónica. *Migración Temporal en América del Norte.* Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones sobre América del Norte. México. 2003.

Villa Durán, Carlos. *Curso de Derecho Internacional de los Derechos Humanos.* España. Trotta. 2002

Villegas, R. *La Devastación Imperial del Mundo.* Universidad de la Ciudad de México México 2003.

Virchow, Rudolf. *Medicina Social* www.medicinasocial.info.vol.1 número 1, (3 junio 2006).

Vitale, Ermanno. *Reflexiones sobre le paradigma de los derechos fundamentales.* Revista Isonomía, no. 16, Abril, 2002. Universidad de Turín.

Waitzkin, H. Iriart, Celia. *El camino a la privatización de la salud.* En línea <http://firgoa.usc.es/drupal/node/19244> (12 agosto 2009).

Waitzkin H. *Frontera, Migración y Muerte: El Sida, y La Operación Guardián.* El Bordo: retos de Frontera. bvs.insp.mx/articulos/5/21/012002.htm

Waitzkin, H. MD, PhD. Celia, Iriart PhD. *Social medicine then and now: Lessons from Latin America.* American Journal of Public Health. October 2001,vol. 91, No. 10/1592-1601

Waitzkin, H. *Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social.* En *Medicina Social*. Vol. 1 No. 1. Junio 2006. México.

WHO. World Health Statistics, 2006.

www.ordenjuridico.gob.mx/Trat/nt/Derechos%20Humanos/D8.pdf

Yamin Ely, A. *Los derechos económicos sociales y culturales en América Latina, del invento a la herramienta.* Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Editorial Plaza y Valdés. México 2006

Zamora, Marcela. *Documental "María en tierra de nadie".* Escuela Internacional de Cine y televisión, san Antonio de los Baños, Cuba. Julio 2010.

Zárate, Eduardo. Lima Perú. *Los Derechos en Salud: proceso y debate.* En SITUA.13 (2) pág.5. Lima, Perú.2004

Zinn, Howard. *"La Otra Historia de los Estados Unidos".* 1999. Editorial Siglo XXI. México.

Zinn, Howard. <http://www.imdb.com/name/nm0957016/bio> ((23 Septiembre 2010).