



PRIMERA INSTANCIA

REVISTA JURÍDICA

Número 22, Volumen 11

Enero-junio

2024

www.primerainstancia.com.mx
ISSN 2683-2151

DIRECCIÓN Y COMITÉ EDITORIAL DE REDACCIÓN
REVISTA PRIMERA INSTANCIA

EDITOR y DIRECTOR GENERAL

Dr. Alfonso Jaime Martínez Lazcano

Profesor e investigador

Universidad Autónoma de Chiapas, México

DIRECTOR HONORARIO

Dr. Hugo Carrasco Soulé

Profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México

COEDITOR GENERAL

Dr. Jaime Alfonso Cubides Cárdenas

Profesor de la Universidad Católica de Colombia

EDITOR EN SUDAMÉRICA

Dr. Manuel Bermúdez Tapia

Profesor de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú

COMITÉ EDITORIAL

Ana Carolina Greco Paes

Professora na Toledo Centro Universitário, Brasil

Angelo Vigliani Ferraro

Director Centro de Investigación “Mediterranea International Centre for Human Rights
Research, Italia

Juan Marcelino González Garcete

Profesor de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

Pamela Juliana Aguirre Castro

Profesora de la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Quito, Ecuador

Patricio Maraniello

Profesor de la Universidad de Buenos Aires, Argentina

René Moreno Alfonso

Abogado. Profesor de la Universidad Republicana, sede Bogotá, Colombia

ASESORAMIENTO CIENTÍFICO

Dra. Jania Maria Lopes Saldanha

Profesora en la Universidad Federal de Santa María, Brasil

COORDINADORA DEL COMITÉ EDITORIAL

Neidaly Espinosa Sánchez

Colegio de Abogados Procesalistas Latinoamericanos

REVISTA PRIMERA INSTANCIA, número 22, volumen 11, enero a julio de 2024, es una revista electrónica arbitrada en español de difusión vía red de cómputo desde el 2013, resultado de investigaciones científicas originales e inéditas, difunde resultados de estudios empíricos y teóricos preferentemente del área jurídica, con la periodicidad semestral (enero-junio / julio-diciembre).

Boulevard Presa de la Angostura, número 215-12, Fraccionamiento Electricistas Las Palmas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29040, Tel. (52961) 6142659.

Página web: <http://www.primerainstancia.com.mx/revista-primera-instancia/>

Correo: primerainstancia@Outlook.com

Alfonso Jaime Martínez Lazcano, titular de la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2018-061813141600-203, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, ISSN 2683-2151.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación, se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Editorial

La Revista Primera Instancia se complace en presentar su número más reciente, un compendio diverso y enriquecedor de investigaciones y reflexiones sobre temas cruciales del derecho contemporáneo en América Latina. En esta edición, abordamos la “evolución del derecho procesal convencional interamericano de los derechos humanos (DPCIDH)”, junto a otros temas relevantes que reflejan la complejidad y la riqueza del panorama jurídico actual. El artículo de Alfonso Jaime Martínez Lazcano destaca cómo el derecho procesal convencional interamericano (DPCIDH) ha emergido como una disciplina autónoma, capaz de abordar la protección de los derechos humanos con un marco normativo propio. Esta evolución subraya la necesidad de incluir el DPCIDH en los planes de estudio de las facultades de derecho, preparando así a futuras generaciones de juristas para enfrentar los desafíos contemporáneos en la defensa de los derechos fundamentales. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con su capacidad de establecer precedentes vinculantes, refuerza la coherencia y la aplicabilidad de este marco en los tribunales nacionales.

El artículo de Pastor Obdulio Santa Anna Gutiérrez, “familias multiespecie o interespecie: su reconocimiento en el sistema jurídico mexicano”, plantea un debate necesario sobre la consideración de las familias multiespecie en el ámbito jurídico. Se argumenta que la evolución del concepto de familia debe incluir a los animales no humanos, reconociendo su capacidad de sentir y la necesidad de otorgarles derechos básicos. Este enfoque no solo responde a un cambio social, sino que también llama a la acción legislativa para garantizar la dignidad y protección de estos seres.

Luis Gerardo Rodríguez Lozano aborda el tema “el gobierno municipal”, resaltando la importancia del municipio como una entidad autónoma dentro del sistema federal mexicano.

A pesar de los avances logrados, persisten desafíos que requieren una revalorización del papel del municipio en la gobernanza. La necesidad de un diseño constitucional que refuerce su autonomía política, administrativa y financiera es crucial para el desarrollo de una gestión pública más efectiva y cercana a la ciudadanía.

Juan Marín González Solís enfatiza el tema “abatir la pobreza y desigualdad para mejorar la salud en México”. Este artículo presenta propuestas integradoras que buscan no solo erradicar la pobreza, sino también elevar los estándares de salud, resaltando la importancia de un enfoque colaborativo y multisectorial para lograr un impacto duradero en la calidad de vida de la población.

Nuccia Seminario-Hurtado de Armstrong y Sol Samantha Ponce Chávez reflexionan sobre “los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas en la Corte IDH”. La Corte IDH reconoce el derecho a usar la lengua materna, lo que no solo promueve la identidad cultural, sino que también es fundamental para el acceso a la justicia y la participación social.

En su artículo “paradigmas del derecho colombiano frente a la protección del genoma humano y la información genética”, Jaime Cubides-Cárdenas, Laura Milena Beltrán-Galvis y Antonio Fajardo Rico destacan la urgente necesidad de desarrollar una legislación eficaz que proteja el genoma humano y la información genética. Este tema es de vital importancia, ya que la falta de regulación puede llevar a abusos en el ámbito científico y a la violación de derechos fundamentales.

Diego Hidalgo Ramírez aborda el “matrimonio forzado: una forma de violencia que afecta a mujeres e infancias en México”, proponiendo estrategias y políticas públicas que buscan erradicar esta forma de violencia. La educación y el empoderamiento de mujeres y niñas son elementos clave para enfrentar esta problemática.

Carlos Martín Rodríguez Hinojosa, en su ensayo “el control de convencionalidad: herramienta para la defensa de los derechos humanos en México, Colombia y Argentina”, concluye que el control de convencionalidad es esencial para garantizar el respeto a los derechos humanos en la región. Pese a los desafíos, es una herramienta que puede fortalecer la democracia y el estado de derecho.

En resumen, este número de la Revista Primera Instancia invita a la reflexión y al análisis crítico sobre temas que son de gran relevancia para la sociedad contemporánea. Agradecemos a todos los autores por sus contribuciones y a nuestros lectores por su interés en la promoción del conocimiento jurídico.

Mtra. Merly Martínez Hernández
Secretaria Adjunta del CAPL

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de mayo de 2024.

ÍNDICE

EVOLUCIÓN DEL DERECHO PROCESAL CONVENCIONAL INTERAMERICANO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Alfonso Jaime Martínez Lazcano.....9

FAMILIAS MULTIESPECIE O INTERESPECIE: SU RECONOCIMIENTO EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO

Pastor Obdulio Santa Anna Gutiérrez.....41

EL GOBIERNO MUNICIPAL

Luis Gerardo Rodríguez Lozano.....64

ABATIR LA POBREZA Y DESIGUALDAD PARA MEJORAR LA SALUD EN MÉXICO

Juan Marín González Solís.....102

**LOS DERECHOS LINGÜÍSTICOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LA
CORTE IDH**

Nuccia Seminario-Hurtado de Armstrong y Sol Samantha Ponce Chávez.....122

**PARADIGMAS DEL DERECHO COLOMBIANO FRENTE A LA PROTECCIÓN
DEL GENOMA HUMANO Y LA INFORMACIÓN GENÉTICA**

Jaime Cubides-Cárdenas, Laura Milena Beltrán-Galvis y Antonio Fajardo Rico.....131

**MATRIMONIO FORZADO: UNA FORMA DE VIOLENCIA QUE AFECTA A
MUJERES E INFANCIAS EN MÉXICO**

Diego Hidalgo Ramírez.....158

**EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD: HERRAMIENTA PARA LA
DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO, COLOMBIA Y
ARGENTINA**

Carlos Martín Rodríguez Hinojosa.....173



ABATIR LA POBREZA Y DESIGUALDAD PARA MEJORAR LA SALUD EN MÉXICO¹

Juan Marín GONZÁLEZ SOLÍS*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Análisis de la pobreza en México.* III. *Medidas para abatir la pobreza.* IV. *Situación de la salud en México.* V. *Mejoras en los estándares de calidad de salud.* VI. *Casos de éxito y ejemplos internacionales.* VII. *Causas principales de la pobreza en México.* VIII. *Estadísticas y datos recientes.* IX. *Enfoque intersectorial y coordinación gubernamental.* X. *Conclusiones.* XI. *Bibliografía.*

Resumen: México es un país de contrastes donde la riqueza y la pobreza conviven en constante cercanía. A pesar de ser una de las economías más grandes de América Latina, una parte significativa de su población vive en condiciones de pobreza. Al mismo tiempo, el sistema de salud enfrenta grandes desafíos para proporcionar servicios de calidad a toda su población. Este artículo explora posibles soluciones para reducir la pobreza y elevar los estándares de salud en México. Podemos coincidir en que la pobreza es un problema multifacético que afecta a millones de mexicanos, limitando sus oportunidades de desarrollo y calidad de vida. Las causas de ésta son complejas y abarcan múltiples factores, desde la desigualdad de ingresos hasta la falta de acceso a servicios básicos como la educación y la salud. Entonces debemos reflexionar para abordar este problema, derivado de que no sólo es una falla sistémica en la forma en que la sociedad y el gobierno abordan el problema, sino

¹ Trabajo recibido el 2 de enero de 2024 y aprobado el 1 de abril de 2024.

* Doctor en Derecho por la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se ha desempeñado como funcionario donde adquirió experiencia en materia de administración pública. Es profesor de tiempo completo en la Facultad de Derecho y Criminología de la UANL de las materias de derecho administrativo y derecho aduanero. Miembro del Cuerpo Académico de Derecho Procesal de la misma Facultad. Profesor Investigador con Perfil Deseable (PRODEP). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores-Conahcyt. ORCID: 0000-0003-1640-3835. Contacto: juanmaringzz@hotmail.com

también como recordatorio de que “los abusos de los derechos humanos se entienden mejor... desde el punto de vista de los pobres”. Se hace palpable y necesario implementar estrategias integrales que promuevan el crecimiento económico inclusivo y el desarrollo social en todo sentido.

Palabras Clave: Castigo, desigualdad, mejorar la salud en México, pobreza.

Abstract: Mexico is a country of contrasts where wealth and poverty coexist closely. Despite being one of the largest economies in Latin America, a significant part of its population lives in poverty. At the same time, the health system faces great challenges in providing quality services to its entire population. This article explores possible solutions to reduce poverty and raise health standards in Mexico. We can agree that poverty is a multifaceted problem that affects millions of Mexicans, limiting their development opportunities and quality of life. The causes of this are complex and cover multiple factors, from income inequality to lack of access to basic services such as education and health. So we must reflect to address this problem, stemming from it not only being a systemic failure in the way society and government approach the problem, but also as a reminder that “human rights abuses are better understood... from the point of view of the poor.” It is palpable and necessary to implement comprehensive strategies that promote inclusive economic growth and social development in every sense.

Keywords: punishment, inequality, improving health in Mexico, poverty.

I. INTRODUCCIÓN

Julieta Campos, en su libro “¿Qué hacemos con los pobres?”, la reiterada querrela por la nación ofrece una profunda reflexión sobre las raíces y las consecuencias de la pobreza en México. En la presentación de su libro apunta de manera literal... “Los liberales no le encontraron respuesta, hace a un siglo, a una pregunta que hoy sigue vigente ¿Qué hacemos con los pobres?”² Campos a través de su libro y entre otras tantas cuestiones señala la relación

² Cfr. CAMPOS, Julieta, *¿Qué hacemos con los pobres? La reiterada querrela por la nación*, Presentación y palabras en la contraportada, Nuevo siglo- Aguilar, Primera edición, México, 1995.

global y las asimetrías que el crecimiento de México ha tenido durante 500 años, en el que nuestro país ha querido modernizarse y pertenecer al mundo de los grandes. La autora se refiere a la falta de uniformidad entre un país que desea la modernización sin importar que la sustente un espejismo de progreso y la falacia de la economía abundante y un país que reclama respeto a sus costumbres y tradiciones culturales. Argumenta que no se trata solo de una cuestión económica, sino también de una falla sistémica en la forma en que la sociedad y el gobierno abordan el problema. Su obra nos invita a repensar las políticas y acciones que se deben tomar para realmente impactar de manera positiva en la vida de los más desfavorecidos.

También tenemos a Julio Boltvinik. Académico, economista, periodista mexicano conocido por sus estudios sobre pobreza y desigualdad en México. Sus investigaciones en: “Ampliar la mirada. Un nuevo enfoque de la pobreza y el florecimiento humano”. Nos comparte de manera literal el resumen de su artículo: ... Se presenta un enfoque radicalmente nuevo de la pobreza, fundamentado en la antropología filosófica y en la reflexión sistemática sobre las necesidades humanas, que parte del eje conceptual del florecimiento humano (múltiples perspectivas del desarrollo de las fuerzas esenciales humanas: necesidades y capacidades). Al recortar las demás perspectivas se conforma el punto de vista económico del desarrollo de las fuerzas esenciales humanas: el eje del nivel de vida. El artículo presenta las principales conclusiones de un trabajo mucho más amplio. En cada eje se distinguen dos niveles de agregación: societal e individual, y las dimensiones del ser y del estar. Esto permite la construcción de cuatro conceptos de pobreza/riqueza: la humana del ser, la humana del estar, la económica del ser y la económica del estar...”³ Dicho estudio (considero) ha profundizado en las causas estructurales de la pobreza y las políticas públicas necesarias para abordarla.

Por otro lado, tenemos que decir que el sistema de salud en México ha experimentado mejoras, pero aún enfrenta grandes retos. La cobertura de servicios de salud sigue siendo desigual, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas. Además, la infraestructura médica y el personal de salud son insuficientes para atender a toda la población de manera efectiva.

³ Cfr. BOLTVINIK KALINKA, Julio, “Ampliar la mirada. Un nuevo enfoque de la pobreza y el florecimiento humano”, *Papeles de población*, 2005, no. 44, vol. 11. <https://tinyurl.com/3dad8rk8>

Este artículo desea examinar las causas y posibles soluciones para abatir la pobreza y mejorar los estándares de calidad de la salud en México. Se presentan propuestas basadas en políticas gubernamentales, programas sociales, inversiones en infraestructura y ejemplos de éxito a nivel internacional que podrían ser adaptados a la manera del contexto mexicano. Enriquecerse con otras aportaciones y crítica para moldearse con el tiempo y aspirar a seguir una ruta de futuras investigaciones y conclusiones al respecto.

II. ANÁLISIS DE LA POBREZA EN MÉXICO

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2022, nos dice: ... “Entre 2018 y 2022, el porcentaje de la población en situación de pobreza a nivel nacional pasó de 41.9% a 36.3%, lo que representó un cambio de 51.9 a 46.8 millones de personas. En otras palabras, en 2022, aproximadamente 36 de cada 100 personas en México presentaban al menos una carencia social y tenían un ingreso mensual insuficiente para adquirir alimentos, bienes y servicios necesarios (valor de las canastas alimentaria más no alimentaria). En cuanto al porcentaje de la población en pobreza extrema, es decir, a las personas con un ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (valor de la canasta alimentaria) y que presentan al menos tres carencias sociales, se observa que permaneció en niveles similares en términos relativos, al representar 7.0% de la población total en 2018 y 7.1% en 2022. No obstante, en términos absolutos, el número de personas en pobreza extrema pasó de 8.7 a 9.1 millones de personas entre 2018 y 2022...”⁴ Nosotros podemos decir entonces que las causas de la pobreza pueden ser multifactoriales, incluyendo la desigualdad de ingresos, la falta de acceso a una educación de calidad, la informalidad laboral y la escasa infraestructura en zonas rurales.

III. MEDIDAS PARA ABATIR LA POBREZA

Para reducir la pobreza, es necesario implementar una serie de políticas y programas integrales, que ya se han hecho y se siguen trabajando, pero que se pueden enriquecer, por ejemplo:

⁴ CONEVAL, *Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza 2022*, México, 2023, pp. 11-12. <https://tinyurl.com/y9ttm7jb>

- Políticas gubernamentales y programas sociales: Programas como "Prospera" han sido efectivos en el pasado, proporcionando apoyo financiero a familias de bajos ingresos. Sin embargo, es necesario fortalecer y expandir estos programas para alcanzar a más beneficiarios.
- Propuestas económicas: Fomentar el empleo formal a través de incentivos fiscales y programas de capacitación laboral. Apoyar a las pequeñas y medianas empresas con créditos accesibles y asesoramiento empresarial.
- Educación y capacitación: Invertir en educación desde la primera infancia hasta la educación superior. Se necesitan programas de capacitación continua para adultos que permitan la actualización de habilidades.
- Desarrollo rural y urbano: Implementar proyectos de desarrollo sostenible en zonas rurales y mejorar la infraestructura urbana para facilitar el acceso a servicios básicos. Quien de manera metodológica nos acerca con ideas muy novedosas ha sido la Dra. Graciela Teruel. Durante al menos 10 años, realizó el seguimiento de diferentes familias mexicanas para observar los cambios en sus condiciones de bienestar social y económico. Con el uso de una metodología novedosa y a partir de la información longitudinal de la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares, Teruel realiza un análisis de movilidad social en términos de las salidas y caídas en la condición de pobreza, así como la caracterización de los factores determinantes que vulneran a las personas.

Con los resultados obtenidos en su estudio, la investigadora aprovecha para hacer recomendaciones de política pública diferenciadas entre quienes han permanecido entrampados en la pobreza y aquellos que son vulnerables a caídas; en ambos escenarios, resulta indispensable mejorar los mecanismos de movilidad social ascendente. Si bien la obra es un texto con descripciones técnicas y metodológicas, orientada a investigadores, Teruel presenta de forma sintética sus hallazgos, teniendo en mente a lectores no especializados.⁵

⁵ TERUEL BELISMELIS, Graciela, *Dinámicas de la pobreza en México*, Centro de Estudios Espinosa Yglesias A.C., México, 2022, pp. 9-12. <https://tinyurl.com/3wt688hy>

IV. SITUACIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

El sistema de salud en México ha mejorado en las últimas décadas, pero aún enfrenta retos significativos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura de servicios del sector sigue siendo desigual, con un acceso limitado en zonas rurales y comunidades indígenas. Además, hay una escasez de personal médico y una falta de infraestructura adecuada.

Carlos Welty,⁶ ha estudiado varios fenómenos relacionados con la situación de la salud, es originalmente economista egresado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y sociólogo y demógrafo egresado de la Universidad de Chicago. Ha sido Vice Rector de Investigación y Estudios de Posgrado de la BUAP y Director de Encuestas de la Secretaría de Salud. Para el caso que nos atañe, dirigió la primera encuesta sociodemográfica de carácter nacional que se hizo en México. Sus líneas de investigación incluyen el análisis demográfico de la fecundidad y la economía del envejecimiento. Es experto en políticas de salud y acceso a servicios médicos en contextos rurales y marginados. Sus estudios han destacado la importancia de la equidad en el acceso a la salud y la atención médica adecuada. A través de sus estudios podemos ahondar y al mismo tiempo analizar los esquemas de sus propuestas en políticas de salud.

V. MEJORAS EN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE SALUD

Para elevar dichos estándares,⁷ se deben tomar medidas tales como:

- Inversiones en infraestructura y tecnología médica: Modernizar hospitales y clínicas, y equiparlos con tecnología de última generación para diagnósticos y tratamientos más efectivos.
- Capacitación y retención de personal médico: Aumentar los salarios y mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud para evitar la fuga de talentos. Se requiere así mismo de programas de formación continua para médicos y enfermeros.

⁶ WELTI CHANES, Carlos, *Biografía y desempeño*, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM. <https://tinyurl.com/4xph6ntz>

⁷ *Ídem*.

- Acceso a servicios de salud: Asegurar que todos los mexicanos, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Implementar clínicas móviles y telemedicina en áreas rurales.
- Programas de prevención y promoción de la salud: Campañas de educación en salud pública, vacunación, y prevención de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

1. Situación de la Salud en México

El sistema enfrenta desafíos significativos que afectan la calidad y el acceso a los servicios médicos para toda la población. Aunque se han realizado avances en las últimas décadas, persisten problemas estructurales que requieren atención urgente.

2. Estado actual de los estándares de salud

Aproximadamente el 72% de la población mexicana está cubierta por algún tipo de seguro de salud, ya sea público o privado. Al cierre de 2020, de los 128 millones de habitantes en México según el INEGI, 93 millones contaban con algún tipo de seguro (incluye a todos los derechohabientes directos o asegurados y a sus familiares), lo que representa el 72% de la población.⁸ Sin embargo, la calidad y accesibilidad de los servicios de salud varían considerablemente según la ubicación geográfica y el tipo de aseguramiento. Existe una marcada disparidad en la infraestructura médica entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que las ciudades principales cuentan con hospitales equipados con tecnología avanzada, muchas áreas rurales carecen de centros de salud adecuados y personal médico capacitado.

Aunque México cuenta con un número suficiente de profesionales de la salud en términos absolutos, la distribución desigual de estos recursos es un problema grave. Muchos médicos y especialistas prefieren trabajar en áreas urbanas y en el sector privado, dejando desatendidas a las poblaciones rurales y marginadas.

⁸ SHCP-CNSF-DGDI, *Penetración del seguro en México. Análisis con el componente seguridad social*, México, p. 4. <https://tinyurl.com/f8fbpbcy>

3. Mejoras en los estándares de calidad de salud

Javier Mancilla nos dice:

Para considerar que los servicios de salud brindan atención de calidad, éstos deben tener niveles óptimos de seguridad, oportunidad, equidad, efectividad y eficiencia. Es por ello que se requiere de un Sistema de Salud sólido, bien organizado y enfocado en la resolución de las necesidades reales de salud de la población, con políticas integrales de salud que incorporen el bienestar como eje transversal, que promuevan una fuerte cultura del cuidado y que se enfoquen estratégicamente en el logro de los objetivos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible en el país. Algunos de los principales retos a resolver para mejorar la calidad asistencial en salud incluyen la modificación de políticas de salud fragmentadas, revertir el predominio de programas verticalizados, garantizar la cobertura centralizada en la atención hospitalaria y evitar la hiperespecialización de la atención médica, ya que algunos de estos elementos pueden representar obstáculos para identificar las necesidades reales en salud de las comunidades...⁹

Para elevar los estándares de calidad en el sistema de salud mexicano, se deben implementar algunas medidas, tales como: inversiones en infraestructura y tecnología médica, capacitación y retención de personal médico, acceso universal a servicios de salud, programas de prevención y promoción de la salud, mejoras en los estándares de calidad de salud, inversiones en infraestructura y tecnología médica, modernización de hospitales y centros de salud, integración de tecnología médica avanzada, telemedicina y salud digital, capacitación y retención de personal médico, mejora de condiciones laborales y salarios, programas de formación continua, entre otros tantos.¹⁰

⁹ MANCILLA RAMÍREZ, Javier, “Evaluación de la calidad en los servicios de salud en México,” *Horizonte sanitario*, 2021, no. 1, vol. 20. <https://tinyurl.com/8aud6n2w>

¹⁰ *Ídem*.

4. Programas de prevención y promoción de la salud

Recordando al Dr. Paul Farmer, quiero compartir algunas reflexiones que he leído y me han servido de base para formarme una propia. Para comprender la vida de los pobres, debemos ver y sentir desde su perspectiva. El Dr. Farmer hablaba de la base moral del derecho a la salud y sus implicaciones, y entre otras cuestiones entendía la salud como un derecho moral, porque es fundamental para permitirnos desarrollar las funciones y capacidades que valoramos en la vida y que necesitamos para vivir con dignidad, tal como lo expresaba Amartya Sen, amigo y colega de Harvard con quien Farmer enseñaba a menudo.

Esto contrasta con la creciente tendencia al positivismo en los estudios y la defensa de la salud y los derechos humanos, que sugiere que la existencia y el significado del derecho a la salud se derivan de su inclusión en los tratados y el derecho no vinculante. Para Farmer, la identificación de violaciones basadas en el derecho internacional, sin un análisis profundo de las causas sistémicas de las privaciones de la dignidad, desde el colonialismo hasta el ordenamiento económico neoliberal, es radicalmente insuficiente. El profundo compromiso de Farmer con la igualdad de la dignidad de todas las personas en todo el mundo se materializó en la práctica a través de la “opción preferencial por los pobres” que guía la estrategia y las actividades de Partners In Health (PIH), la organización mundial de justicia sanitaria que cofundó.¹¹ Para Farmer, esto no era en absoluto un cuestionamiento de la necesidad de un Estado laico. Más bien era un recordatorio de que “los abusos de los derechos humanos se entienden mejor... desde el punto de vista de los pobres. ... En ningún ámbito es más necesaria esta [perspectiva] que en la salud y los derechos humanos”. Lo que Farmer denominó “violencia estructural”, es decir, las disposiciones estructurales integradas en la organización política y económica de nuestro mundo social que perpetúan sistemáticamente la violencia, causando daños y perjuicios, afecta de forma abrumadora a los pobres.¹²

¹¹ YAMIN, Alicia Ely, *Reflexiones sobre el legado de Paul Farmer. Un llamado de atención para una práctica transformadora de los derechos humanos en la salud mundial*, Open Global Rights, 2022. <https://tinyurl.com/5cd2npzv>

¹² *Ibid.*

5. A que nos referimos en cuanto a integrar soluciones sostenibles

Integrar soluciones sostenibles para abatir la pobreza y mejorar los estándares de salud en México requiere un enfoque holístico que combine políticas públicas efectivas, partiendo de la premisa de que el tema de la pobreza se encuentra ligado de manera rotunda a la desigualdad, así nos lo transmiten en su estudio “Desigualdad” un análisis de la (in) felicidad colectiva, Richard Wilkinson y Kate Pickett,¹³ en donde podemos apreciar que las variables específicas que se analizan en ese trabajo se refieren a los problemas sociales, de salud y bienestar: 1. Nivel de confianza. 2. Enfermedades mentales (incluida la adicción al alcohol o a las drogas. 3. Esperanza de vida y mortalidad. 4. Obesidad 5. Madres adolescentes. 6. Rendimiento escolar de los niños y las niñas 7. Homicidios. 8. Tasas de población reclusa 9. Movilidad social (sin datos de Estados Unidos). Para este estudio no solo se compararon países completos, sino además se realizó un estudio bajo los mismos procedimientos con cada estado de los Estados Unidos para comparar la dinámica de los resultados. Participación comunitaria y colaboración entre diversos sectores.

V. CASOS DE ÉXITO Y EJEMPLOS INTERNACIONALES

Países como Costa Rica y Cuba han logrado notables avances en la reducción de la pobreza y la mejora de sus sistemas de salud a través de políticas inclusivas y una fuerte inversión en educación y salud.

1. El caso de Cuba¹⁴

1.1. ¿Quiénes son los beneficiarios?

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba cuenta con un conjunto de instituciones que tienen la obligación de garantizar el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud y brindar una cobertura al 100% de la población. Dicho acceso no está determinado por el nivel de ingreso, ocupación en la economía o pertenencia a un sistema de aseguramiento público o privado.

¹³ WILKINSON, Richard y PICKETT, Kate, “Desigualdad.” Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Resumen para visión mundial, p. 5. <https://tinyurl.com/4e7wsf92>

¹⁴ DOMÍNGUEZ ALONSO, Emma y ZACEA, Eduardo, “Sistema de Salud en Cuba”, *Salud pública*, 2011, supl. 2, vol. 53. <https://tinyurl.com/msnc842b>

1.2. ¿En qué consisten los beneficios?

El SNS cubano garantiza el acceso a servicios integrales de salud que se prestan en unidades ambulatorias y hospitalarias. El nivel primario debe dar solución aproximadamente al 80% de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud. Aunque estas actividades pueden llevarse a cabo en cualquier unidad del SNS, se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia. Estas unidades se corresponden, esencialmente, con unidades de subordinación municipal.

En el nivel secundario se cubren cerca de 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial.

En el nivel terciario se atienden alrededor de 5% de los problemas de salud, relacionados con secuelas o complicaciones de determinadas enfermedades. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.

2. El caso de Costa Rica

El sistema de salud de Costa Rica, presta servicios de salud, agua y saneamiento. El componente de servicios de salud incluye un sector público y uno privado. El sector público está dominado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales. La CCSS se financia con contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado, y administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo. La CCSS presta servicios en sus propias instalaciones o contrata prestadores del sector privado con los que establece contratos denominados “compromisos de gestión”. El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. Estos servicios se financian sobre todo con pagos de bolsillo, pero también con primas de seguros privados. El Ministerio de Salud es el rector del sistema y como tal cumple con funciones de dirección política, regulación sanitaria, direccionamiento de la investigación y desarrollo tecnológico. Dentro de las innovaciones relativamente recientes que se han implantado en Costa Rica destacan la implantación de los equipos básicos de atención integral de salud

(EBAIS), la desconcentración de los hospitales y clínicas públicos, la introducción de los acuerdos de gestión y la creación de las Juntas de Salud.¹⁵

1.1. ¿En qué consisten los beneficios?

La CCSS administra tres regímenes: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SIVM) y el régimen no contributivo. Sus beneficios se detallan en el Reglamento de Salud de 2006.

El SEM cubre las siguientes prestaciones de atención integral a la salud: acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; asistencia médica especializada y quirúrgica; asistencia ambulatoria y hospitalaria; servicio de farmacia para la concesión de medicamentos; servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete; asistencia en salud oral, y asistencia social, individual y familiar. El IVM incluye pensión por vejez, pensión por invalidez, y pensión por orfandad y viudez. Finalmente, el régimen no contributivo provee aseguramiento para las personas y sus familiares que no cotizaron al sistema por su condición de pobreza o discapacidad, ofreciendo las prestaciones ordinarias del paquete de atención integral del SEM y prestaciones monetarias para las familias con casos de parálisis cerebral profunda. Quedan excluidos de subsidios las consecuencias de un aborto intencional, aunque sí cubren los gastos en salud en caso de que se desarrolle una enfermedad a causa del mismo.¹⁶

México puede retomar algunas de estas experiencias y adaptar soluciones exitosas a su propio contexto.

Por otro lado, el sistema de salud mexicano ha experimentado mejoras, pero aún enfrenta grandes retos. La cobertura de servicios de salud sigue siendo desigual, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas. Además, la infraestructura médica y el personal de salud son insuficientes para atender a toda la población de manera efectiva.

También Brasil ha implementado exitosamente programas de transferencias condicionadas de efectivo, como “Bolsa Familia”, que han ayudado a reducir la pobreza extrema. México puede adaptar y ampliar este tipo de programas para maximizar su impacto.

¹⁵ SÁENZ, María del Rocío, ACOSTA, Mónica, *et. al.* “Sistema de salud de Costa Rica. Resumen”, *Salud Pública de México*, 2011, supl. 2, vol. 53. <https://tinyurl.com/2s45h4vu>

¹⁶ *Ibid.*

VII. CAUSAS PRINCIPALES DE LA POBREZA EN MÉXICO

- **Desigualdad de Ingresos:** Retomando el tema de la pobreza, la disparidad en la distribución de la riqueza es una de las principales causas de la pobreza. Mientras una pequeña proporción de la población concentra gran parte de los recursos económicos, una mayoría carece de ingresos suficientes para una vida digna. Esta desigualdad se ve aumentada por la falta de acceso a empleos bien remunerados y estables.
- **Educación insuficiente:** La calidad y el acceso a la educación son determinantes críticos para el desarrollo económico y social. En muchas regiones de México, especialmente en áreas rurales y marginadas, la educación es deficiente, lo que limita las oportunidades de empleo y acentúa el ciclo de la pobreza.
- **Informalidad laboral:** Una gran parte de la fuerza laboral mexicana trabaja en el sector informal, donde los empleos son inestables y los salarios bajos. La informalidad laboral también implica la ausencia de beneficios sociales y protección legal, lo que agrava la vulnerabilidad de los trabajadores.
- **Acceso limitado a servicios básicos:** Muchas comunidades carecen de acceso adecuado a servicios básicos como agua potable, electricidad, vivienda segura y atención médica. Esta falta de infraestructura esencial contribuye de manera significativa a la pobreza y dificulta la mejora de las condiciones de vida.
- **Desarrollo desigual entre regiones:** Existe una marcada diferencia en el desarrollo económico y social entre las diversas regiones del país. Mientras que las áreas urbanas y algunos estados del norte muestran indicadores económicos más favorables, las zonas rurales y el sur del país presentan niveles más altos de pobreza y marginación.

VIII. ESTADÍSTICAS Y DATOS RECIENTES

- ❖ **Desempleo y Subempleo:** La tasa de desempleo abierta se ha mantenido relativamente baja, pero el subempleo y la informalidad laboral siguen siendo altos, afectando la estabilidad económica de muchas familias.
- ❖ **Salud:** La falta de acceso a servicios de salud adecuados agrava la situación de pobreza, ya que las familias deben gastar gran parte de sus ingresos en atención médica y medicamentos.

1. Medidas para Abatir la Pobreza

Reducir la pobreza en México requiere un enfoque integral y coordinado que combine políticas gubernamentales, programas sociales y la participación activa de la sociedad civil. Pablo Cotler nos habla al respecto de este tema¹⁷ al considerar que: *“En los últimos años se ha conferido un cierto reconocimiento a las microfinanzas como una herramienta eficaz en el combate a la pobreza. Existen ejemplos que dan pie a este tema pero son pocos los trabajos que con una metodología y base de datos apropiada pueden probar tal aseveración”*.

En un estudio realizado, donde nuestro objetivo consistió en averiguar si familias con acceso al financiamiento poseen más activos no-financieros, los cuales pueden considerarse como un *proxy* del bienestar del hogar y de su capacidad para mejorar sus condiciones socioeconómicas. En términos generales encontramos que aquellas familias que utilizan financiamiento tienen un mayor índice de activos no-financieros. Asimismo, los resultados sugieren que el origen del financiamiento (de una persona o de una institución) sí afecta al tamaño de su impacto.

A continuación, se presentan varias medidas clave para abatir la pobreza en el país, qué si se han estado trabajando desde hace muchos años, pero se requiere de mayor énfasis en los mismos:

2. Políticas Gubernamentales y Programas Sociales. Ampliación de Programas Sociales

- Fortalecer y expandir programas como “Prospera” (anteriormente “Oportunidades”), que proporcionan transferencias monetarias condicionadas a familias de bajos ingresos, incentivando la educación y la atención médica de los niños.
- Crear programas específicos para mujeres, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables, asegurando que las ayudas lleguen a quienes más lo necesitan.

Reforma del Sistema Fiscal:

- Implementar una reforma fiscal progresiva que aumente la recaudación y redistribuya los ingresos de manera más equitativa. Esto incluye gravar a los sectores de mayores ingresos y reducir la evasión fiscal.

¹⁷ COTLER, Pablo y RODRÍGUEZ-OREGGIA, Eduardo, “Microfinanzas y la tenencia de activos no financieros en México”, *Investigación económica*, 2010, no. 274, vol. 69. <https://tinyurl.com/8mpvu326>

- Utilizar los ingresos fiscales adicionales para financiar programas sociales y mejorar la infraestructura en áreas desfavorecidas.

Propuestas Económicas. Fomento del Empleo Formal:¹⁸

- Crear incentivos fiscales y subsidios para empresas que contraten trabajadores en el sector formal, ofreciendo condiciones laborales dignas y salarios justos.
- Implementar programas de capacitación laboral que preparen a los trabajadores para empleos en sectores de alto crecimiento, como la tecnología y la manufactura avanzada.

Apoyo a Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs):

- Proporcionar acceso a créditos asequibles y asesoramiento empresarial para fomentar el crecimiento de las PyMEs, que son una fuente importante de empleo en México.
- Establecer incubadoras de negocios y parques industriales en regiones con altos niveles de pobreza para estimular el desarrollo económico local.

Educación y Capacitación. Mejora de la Calidad Educativa:

- Invertir en infraestructura escolar, formación de maestros y recursos educativos, especialmente en áreas rurales y marginadas.
- Implementar programas de becas y apoyo financiero para asegurar que los jóvenes de bajos ingresos puedan acceder a la educación superior.

Desarrollo de Infraestructura:

- Mejorar la infraestructura básica en áreas rurales y urbanas marginales, incluyendo acceso al agua potable, electricidad, vivienda adecuada y transporte.
- Implementar proyectos de desarrollo sostenible que promuevan la economía local y mejoren la calidad de vida de las comunidades.

Descentralización del Desarrollo Económico:¹⁹

- Fomentar el desarrollo económico fuera de las grandes ciudades, creando polos de desarrollo regionales que generen empleo y reduzcan la migración interna.
- Promover la inversión en sectores estratégicos como la agricultura, la pesca y el turismo en regiones con alto potencial, pero históricamente desatendidas.

¹⁸ CONEVAL, *Guía práctica de políticas públicas. ¿Que funciona y que no en inclusión financiera?*, México. <https://tinyurl.com/mdfb6ek3>

¹⁹ *Ibid.* Guía práctica de políticas públicas. Introducción, último párrafo.

IX. ENFOQUE INTERSECTORIAL Y COORDINACIÓN GUBERNAMENTAL

Para crear un Consejo Nacional de Desarrollo Inclusivo²⁰ se deben establecer un organismo intersectorial que coordine políticas públicas para abordar simultáneamente la pobreza y la salud. Este consejo debe integrar representantes de diferentes sectores, incluyendo salud, educación, trabajo y desarrollo social, para garantizar una respuesta integral y coordinada.

En cuanto al fortalecimiento de programas sociales y económicos se debe buscar (lo comentábamos más atrás) la ampliación y mejora de programas de transferencias monetarias condicionadas: Esto es, expandir programas como “Prospera” para incluir a más familias en condiciones de pobreza y ajustar los incentivos para promover el acceso a servicios de salud y educación.

También ampliar el apoyo a microempresas y emprendimientos sociales: Implementar políticas de apoyo financiero y técnico para fortalecer las microempresas y emprendimientos sociales en comunidades vulnerables, creando oportunidades de empleo y generación de ingresos.

- Inversión en infraestructura y servicios básicos: Programas de Desarrollo Regional y Rural: Priorizar inversiones en infraestructura básica como agua potable, electricidad, vivienda digna y transporte en áreas rurales y urbano marginales, mejorando así las condiciones de vida y reduciendo la brecha de desarrollo.
- Modernización de centros de salud y hospitales: Dotar de tecnología médica avanzada y mejorar la capacitación del personal médico en todo el país, asegurando una atención médica de calidad y accesible para todos los mexicanos.
- Educación y capacitación continua: Expansión de Programas de Educación Técnica y Vocacional: Fortalecer la educación técnica y vocacional para preparar a los jóvenes y adultos con habilidades que son demandadas en el mercado laboral actual, fomentando así la empleabilidad y la movilidad social.
- Promoción de la educación integral y saludable: Implementar programas educativos que promuevan estilos de vida saludables, prevención de

²⁰ Lo más parecido posible al Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, bajo la premisa de “no dejar a nadie atrás.” <https://tinyurl.com/46stx3v7>

enfermedades y salud mental desde una edad temprana, empoderando a las comunidades para cuidar de su bienestar.

- **Innovación en salud y tecnología digital:** Promover la innovación y la adopción de tecnologías digitales en el sector salud, facilitando el acceso a servicios médicos a distancia, telemedicina y gestión de datos de salud para mejorar la eficiencia y calidad del cuidado.
- **Alianzas Público-Privadas en Investigación y Desarrollo:** Fomentar la colaboración entre instituciones académicas, empresas privadas y el gobierno para impulsar la investigación científica, el desarrollo de medicamentos y tecnologías médicas adaptadas a las necesidades locales.
- **Monitoreo y evaluación continua:** Establecimiento de Indicadores de Desempeño: Implementar sistemas robustos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las políticas públicas y programas sociales en la reducción de la pobreza y la mejora de la salud, ajustando estrategias según los resultados obtenidos.
- **Transparencia y participación ciudadana:** Fomentar la transparencia en la gestión pública y la participación activa de la sociedad civil en la formulación, implementación y evaluación de políticas, asegurando la rendición de cuentas y la eficacia de las intervenciones.
- **Adaptación de Buenas Prácticas Internacionales:**
- **Intercambio de experiencias con otros países:** Aprender de experiencias exitosas en otros países, adaptando estrategias probadas en la reducción de la pobreza y mejora de la salud que puedan ser aplicables al contexto mexicano, asegurando una gestión eficaz y sostenible.

X. CONCLUSIONES

La lucha contra la pobreza y la mejora de los estándares de salud en México son desafíos urgentes que requieren un compromiso continuo, colaboración multisectorial y políticas públicas efectivas.

Por ejemplo, para enfrentar la pobreza:

- Podemos Identificar que la pobreza en México está arraigada en desigualdades estructurales, acceso limitado a oportunidades económicas y servicios básicos insuficientes.
- Se deben ampliar y fortalecer programas sociales, mejorar la educación y capacitación laboral, y promover el desarrollo económico regional como estrategias clave para abatir la pobreza.

Para mejorar los estándares de salud:

- Se analizaron y se subrayaron algunos desafíos del sistema de salud mexicano, incluyendo disparidades en la cobertura y acceso a servicios médicos de calidad.
- Se destacó la necesidad de invertir en infraestructura médica, fortalecer la atención primaria, y promover la innovación en salud y tecnología digital como medios para mejorar la salud pública.

Se presentan propuestas integradoras y sostenibles:

- Se presentaron propuestas concretas como la coordinación intersectorial, la inversión en infraestructura y servicios básicos, y el fortalecimiento de la educación y capacitación, destinadas a integrar soluciones sostenibles y efectivas.
- Se enfatizó la importancia de la evaluación continua, la transparencia y la participación ciudadana para asegurar el éxito de las políticas implementadas.

Y en cuanto al compromiso hacia el futuro:

- Se concluye que abatir la pobreza y mejorar la salud en México no es solo un imperativo moral, sino también un motor clave para el crecimiento económico inclusivo y el desarrollo humano.
- Se exhorta a todos los sectores de la sociedad a unir esfuerzos, adaptar prácticas exitosas y trabajar hacia un México donde cada individuo tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

En conjunto, estas conclusiones reflejan un compromiso compartido de construir un futuro más próspero y saludable para todos los mexicanos. Debemos seguir trabajando juntos para convertir estas ideas en acciones concretas que transformen positivamente nuestras comunidades y nuestro país.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Doctrina

- CAMPOS, Julieta, *¿Que hacemos con los pobres? La reiterada querrela por la nación?*, Nuevo siglo- Aguilar, Primera edición, México, 1995.
- TERUEL BELISMELIS, Graciela, *Dinámicas de la pobreza en México*, Centro de Estudios Espinosa Yglesias A.C., México, 2022. <https://tinyurl.com/3wt688hy>

Hemerografía

- BOLTVINIK KALINKA, Julio, “Ampliar la mirada. Un nuevo enfoque de la pobreza y el florecimiento humano”, *Papeles de población*, 2005, no. 44, vol. 11. <https://tinyurl.com/3dad8rk8>
- COTLER, Pablo y RODRÍGUEZ-OREGGIA, Eduardo, “Microfinanzas y la tenencia de activos no financieros en México”, *Investigación económica*, 2010, no. 274, vol. 69. <https://tinyurl.com/8mpvu326>
- DOMÍNGUEZ ALONSO, Emma y ZACEA, Eduardo, “Sistema de Salud en Cuba”, *Salud pública*, 2011, supl. 2, vol. 53. <https://tinyurl.com/msnc842b>
- MANCILLA RAMÍREZ, Javier, “Evaluación de la calidad en los servicios de salud en México,” *Horizonte sanitario*, 2021, no. 1, vol. 20. <https://tinyurl.com/8aud6n2w>
- SÁENZ, María del Rocío, ACOSTA, Mónica, *et. al.*, “Sistema de salud de Costa Rica. Resumen”, *Salud Pública de México*, 2011, supl. 2, vol. 53. <https://tinyurl.com/2s45h4vu>

Páginas de internet

- CONEVAL, *Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza 2022*, México, 2023. <https://tinyurl.com/y9ttm7jb>
- CONEVAL, *Guía práctica de políticas públicas. ¿Que funciona y que no en inclusión financiera?*, México. <https://tinyurl.com/mdfb6ek3>
- Gobierno de México, Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://tinyurl.com/46stx3v7>
- SHCP-CNSF-DGDI, *Penetración del seguro en México. Análisis con el componente seguridad social*, México. <https://tinyurl.com/f8fbpbcy>

WELTI CHANES, Carlos, *Biografía y desempeño*, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM. <https://tinyurl.com/4xph6ntz>

WILKINSON, Richard y PICKETT, Kate, “Desigualdad.” Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Resumen para visión mundial. <https://tinyurl.com/4e7wsf92>

YAMIN, Alicia Ely, *Reflexiones sobre el legado de Paul Farmer. Un llamado de atención para una práctica transformadora de los derechos humanos en la salud mundial*, Open Global Rights, 2022. <https://tinyurl.com/5cd2npzv>