



Derecho y Pandemia de Covid-19

Análisis jurídico de
algunas situaciones
acaecidas por la pandemia

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Carlos Sergio Quiñones Tinoco
Martín Gallardo García
coordinadores

Derecho y Pandemia de Covid-19

Análisis jurídico de algunas situaciones
acaecidas con la pandemia

Carlos Sergio Quiñones Tinoco
Martín Gallardo García
coordinadores

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Quiñones Tinoco, Carlos Sergio, y Gallardo García, Martín (coords.)
Derecho y pandemia de covid-19. Análisis jurídico de algunas situaciones acaecidas con la pandemia. Durango: Universidad Juárez del Estado de Durango, 2022.

© D. R. Carlos Sergio Quiñones Tinoco
Martín Gallardo García

© D. R. Universidad Juárez del Estado de Durango
Constitución 404 sur
Zona Centro
C. P. 34000
Durango, Dgo. México

ISBN: 978-607-503-248-1

Primera edición: mayo de 2022

Obra dictaminada bajo el sistema de pares ciegos

© Derechos Reservados. Esta publicación se distribuye como ebook en formato pdf. Edición, lectura, diseño, formación, cuadros y gráficos: M. Rojas Imagen de portada: Unsplash. Dirija cualquier consulta a la Dirección Editorial UJED editorialujed@ujed.mx Fecha de última modificación: 15 de mayo de 2022.

Hecho en México / Distribución mundial



Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. Democracia y derecho a la protección de la salud en el contexto del covid-19 <i>Edgar Alán Arroyo Cisneros</i>	9
2. Retroceso en el derecho a la igualdad a causa de la pandemia <i>Brenda Fabiola Chávez Bermúdez</i>	25
3. El covid-19 y la violencia contra las mujeres <i>María Magdalena Alanís Herrera</i>	41
4. El derecho de acceso a la justicia en tiempos de pandemia de covid-19 <i>Raúl Montoya Zamora</i>	61
5. Análisis de las pandemias en México <i>Alma Rosa Solís Ríos</i> <i>/ Daniel Guillermo Rodríguez Barragán</i>	71

6. Efectos en la Población Económicamente Activa a un año de la declaratoria de la emergencia sanitaria covid-19	87
<i>Martín Gallardo García</i>	
7. Derechos al deporte, salud y alimentos en el marco del covid-19	117
<i>Joel Ricardo Nevárez del Rivero</i> <i>Ángel Sergio Quiñones Rutiaga</i>	
8. El derecho a la información y noticias falsas ante la emergencia sanitaria por covid-19	133
<i>Alejandro Vázquez Melero</i>	
9. Derecho a la salud, patentes de farmoquímicos y vacunas anticovid-19	145
<i>Carlos Sergio Quiñones Tinoco</i>	

Presentación

El desarrollo de la pandemia de covid-19 en el mundo ha propiciado una situación crítica en diversos ámbitos de la vida nacional y de la vida privada de las personas. En nuestro país se declaró el estado de emergencia por causa de fuerza mayor mediante el Acuerdo del Consejo de Salubridad General a partir del día 30 de marzo del 2020.

El enfoque del Estado mexicano ante la epidemia fue y sigue siendo priorizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud, y acordar medidas de prevención para evitar el contagio masivo del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19, siendo las principales medidas la jornada de sana distancia, el exhorto al confinamiento en casa y la suspensión temporal de actividades presenciales en las escuelas, centros de trabajo, de recreación, lugares de culto religioso, y de todas aquellas actividades que propicien concentración masiva de personas y consideradas no esenciales. Esta última (la suspensión temporal de actividades), no ha tenido como sujeto de la intervención a las personas físicas, sino a las entidades que propician la movilidad de aquéllas.

Tales medidas preventivas, por su naturaleza, han afectado derechos fundamentales por diversos agentes, tanto públicos como privados, sin una justificación de fondo, y en algunos casos, mediante medidas coercitivas. Pero

también han generado conflictos en los espacios privados, como el hogar, en los espacios públicos y en el mundo del trabajo.

La evolución actual de la pandemia ha permitido la apertura de algunas actividades consideradas no esenciales, en un contexto de mantenimiento de las otras medidas de prevención establecidas. Las autoridades de salud crearon un semáforo epidemiológico de cuatro colores (rojo, naranja, amarillo y verde), que indica el estado de alerta que debe mantenerse, es decir, el estado de crecimiento o disminución de contagios, y las acciones y actividades que podrán realizarse, con limitaciones específicas para evitar el riesgo de nuevos contagios.

Todo lo anterior ha generado interrogantes y argumentos que van desde la discusión acerca de las facultades y competencias de las autoridades de salud nacionales y estatales, hasta las relacionadas con el respeto de los derechos humanos individuales y sociales, así como la dinámica de las relaciones en los hogares, por lo que es necesario analizar algunas de estas cuestiones desde la perspectiva del Derecho.

La propagación de la enfermedad covid-19 en el mundo y en nuestro país, ha mostrado un comportamiento cambiante e incierto de ascensos y descensos en el número de contagios, y continúa siendo necesaria la intervención de las autoridades de salud.

En este contexto, es posible advertir la colisión que existe entre el manejo de la pandemia por las autoridades de salud –con las medidas antes referidas– y situaciones que han derivado en violación de derechos fundamentales y en manifestaciones de violencia, tanto en el ámbito privado como en el público.

El presente libro expone algunas cuestiones jurídicas surgidas ante la emergencia sanitaria derivada de la epidemia, y constituye un conjunto de estudios jurídicos que en algunos casos proponen la prevención y solución de los efectos que las medidas adoptadas por las autoridades de salud (el confinamiento en casa, la suspensión de actividades no esenciales, etcétera) han generado en la sociedad; también hace algunas propuestas para la era post-covid.

La presente compilación busca favorecer la comprensión de la importancia del orden jurídico en el momento actual y en la era post-covid, con perspectiva de derechos humanos mediante textos breves y de fácil lectura, con información jurídica y rigor académico.

Los coordinadores



1. Democracia y derecho a la protección de la salud en el contexto del covid-19

Edgar Alán Arroyo Cisneros

Introducción

El presente trabajo expone dos grandes temas: la democracia y el derecho a la protección de la salud en el contexto de la pandemia que vivimos; también ofrece algunas reflexiones para interconectarlos como asuntos capitales en el expediente de la vida pública contemporánea.

Por un lado, hablar de poder político, democracia y covid-19 supone hacer referencia a la operación de los regímenes gubernamentales en contextos de crisis. Esto se refleja en la salvaguarda de las libertades públicas y los derechos fundamentales en general, pero también en el grado de intromisión del gobierno, cuyas pulsiones autoritarias pueden salir a flote.

El nuevo coronavirus ha impactado el entorno de los derechos sociales en general y el derecho a la protección de la salud en particular, pues queda claro que la salud, junto con la vida, son los bienes que principalmente se han visto afectados a causa de la pandemia. Por ello se hace necesario

evaluar los mecanismos empleados para hacerlos prevalecer, al menos en una primera aproximación.

Buscamos así generar interrogantes que preparen un análisis mucho más minucioso y concienzudo de los retos, desafíos y vicisitudes que ha traído consigo la primera gran pandemia del siglo XXI. La sociedad civil, desde luego, tiene un papel determinante en el tratamiento de estos temas y problemas.

Poder político, democracia y covid-19

Las crisis, a menudo revelan la personalidad de quienes detentan el poder político y toman las decisiones que nos afectan a todos. Son escenarios que nos ayudan a identificar a los espíritus democráticos (o autocráticos, según sea el caso) y sus rasgos complementarios, por decir lo menos.

Los estadistas pueden hacer su aparición de la misma forma que los autócratas, pues aunque se crea que los estados críticos van de la mano con el florecimiento de la democracia, también puede ocurrir lo contrario: que los radicalismos y extremismos la erosionen.

Los populismos exacerbados –de cualquier ideología política–, nunca serán bienvenidos en contextos de emergencia, por lo que el Derecho Constitucional y los derechos humanos serán armas y buques de contención para evitar derivas autoritarias.¹

El covid-19 tomó por sorpresa al mundo, y lo que parecía ser propio de un lugar tan distante como China, rápi-

1. Para un análisis comparado de las perspectivas constitucionales del covid-19 véase: Nuria González Martín, y Diego Valadés (coords.) *Emergencia sanitaria por covid-19: Derecho constitucional comparado* (México: UNAM, 2020). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6195/3a.pdf> También véase: José María de la Garza (coord.), *Covid-19 and Constitutional Law* (México: UNAM, 2020). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6310/31.pdf>

damente recorrió el mundo, como una muestra de que la globalización se pone de manifiesto en una multiplicidad de aspectos, no todos positivos. Lo que sucede en una parte del orbe fácilmente tendrá efectos en otras latitudes.

Lo dicho se acentúa cuando hablamos de temas propios de la biología y las ciencias naturales que, subrayémoslo, hemos desdeñado; y por el contrario, el sentido de anticipación estuvo ausente al hablar de la proliferación de agentes biológicos potencialmente mortales.

La globalización ha demostrado de forma palmaria que esos agentes biológicos nocivos se esparcen y propagan a velocidades insospechadas, dada la conectividad, comunicación y a las ligaduras tan extraordinarias que tenemos en la era digital y de la información.

Los gobiernos del mundo, incluso los más admirados, no estaban preparados para ésta ni ninguna otra contingencia sanitaria, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se atendieron de manera heterogénea y cambiante.

Puede decirse que, en general, no hubo una adecuada capacidad de reacción y contención para el nuevo coronavirus, lo cual ocasionó pérdidas humanas y otras consecuencias lamentables e irreparables. A esta generación le tocará lidiar con más crisis de este tipo, por lo que en el futuro cercano deberán corregirse los errores en que incurrimos todos.

Ahora bien, y desde otro ángulo, el covid-19, además de afectar la salud y arrebatarnos la vida –que es lo más valioso que tenemos como humanidad–, ha atacado otros aspectos de la sociedad, como hemos visto. Queda claro que el covid-19 también puede infectar y matar la democracia, como sostiene Eduardo José Grin.² El nuevo coronavirus

2. Eduardo José Grin, "Covid-19 también puede infectar y matar la demo-

ha pasado a ser una inesperada oportunidad para el populismo de derecha en distintos países del mundo, aunado al declive sostenido que ha sufrido el apoyo a la democracia. Y más allá de las ideologías políticas, no siempre ha habido una adecuada visión para contrarrestar el virus, ocasionando una mala praxis en tópicos de la mayor envergadura.

Con el miedo a la infección las personas han reducido su contacto con lo público y lo político, abriendo el espacio a la tiranía de la mayoría, en términos de Tocqueville.³ La pandemia ha requerido aislamiento social y gobiernos fuertes, lo cual puede ser un riesgo, pues el confinamiento ha propiciado pulsiones autoritarias, con independencia de orientaciones políticas o ideológicas particulares.

Algunos ejemplos de posibles erosiones de la democracia a causa del covid-19, se dan en términos de libertad de expresión, libertad deambulatoria, asilo y derechos en general de grupos de refugiados y desplazados, derechos de grupos vulnerables y minorías, derecho a la información en general y derecho de acceso a la información pública en particular, invasión a la privacidad, amenaza de represión policial, entre otras cuestiones igualmente representativas.

Debemos permanecer en un estado de alerta para evitar que se socaven triunfos históricos y conquistas tanto cívicas como democráticas bajo una careta de protección a la salud. La represión, fuerza es decirlo, no debe tener cabida en ningún contexto crítico.

No nos confundamos: el derecho a la protección de la salud, y aún más, el derecho humano a la vida, deben ser los objetivos de los distintos Estados y la comunidad in-

cracia". *Diálogo político* (8 abril 2020). <https://dialogopolitico.org/agenda/covid-19-tambien-puede-infectar-y-matar-la-democracia/>

3. De este autor clásico siempre es oportuno remitirnos a su obra maestra: Alexis de Tocqueville, *La democracia en América* (Madrid: Trotta, 2010).

ternacional. Son dos prerrogativas esenciales sin las cuales es materialmente imposible emprender cualquier proyecto vital, y desde luego social.

Sin embargo, la consecución de su garantía no debe reñir con el deber de mantener y porfiar aún más en maximizar la democracia, entendiendo que ésta es permanente y cotidiana. A pesar de sus dilemas, relaciones y tensiones, derechos fundamentales y sistemas democráticos tienen que caminar de la mano en todo momento.

Lo anterior es así porque en tiempos de crisis –sanitarias o no–, se pone a prueba la fortaleza de las instituciones, pero sobre todo, de la sociedad civil y, por ende, del Estado en sí mismo, pues de éste formamos parte todos, por más que algunos intenten revivir la tristemente célebre máxima atribuida a Luis XIV y gobiernen pensando “el Estado soy yo”.

Sólo una visión estatal en armonía con la sociedad civil es compatible con la democracia y el ejercicio pleno de los derechos humanos. Reducir el Estado a la autoridad de los gobernantes supone un riesgo de enormes proporciones para la vida pública y atrae ciertos tufos –valga la expresión– de negación democrática.

Si las amenazas a las libertades públicas logran su cometido, al final de la pandemia tendremos menos sociedad. Debemos predicar con el ejemplo de valores y virtudes propias de un Estado democrático en tiempos nublados: solidaridad, pluralidad, respeto y salvaguarda plena de la mayoría de los derechos, fortaleza, templanza, justicia, paz, sensibilidad, tolerancia, voluntad...

Además de preguntarnos cómo se pueden desactivar las tentaciones autoritarias de la presente coyuntura, lo trascendente es buscar vías que incidan en el ámbito práctico de un confinamiento obligado, para poder ejercer derechos

y obligaciones cívicas en el contexto del gobierno electrónico y el acceso a internet.

La emergencia sanitaria supone desafíos en todos los ámbitos de la vida colectiva, que se potencian cuando hablamos de relaciones entre gobernantes y gobernados. Como también anotamos, las pulsiones autoritarias están dispersas por doquier y siempre presentes.

Desde el inicio de la contingencia, muchos líderes mundiales optaron por establecer en el plano nacional una suspensión de derechos y garantías, es decir, un estado de emergencia, alarma o excepción, según la legislación de cada Estado.

Sin embargo, a pesar de que una cuestión así está dotada de numerosas reglas, plazos y niveles de aprobación, la tentación del autoritarismo apuró a dictadores en potencia que, antes de proteger a sus pueblos, antepusieron su protagonismo.

De una forma más o menos legítima, según el caso, y con independencia de la fórmula constitucional o legal, derechos y libertades como la libertad ambulatoria, las libertades de reunión y asociación o manifestación, por citar algunas, quedaron restringidas durante la pandemia.

El ámbito del trabajo, la educación o el comercio, aunque con algún tipo de habilitación legal, en muchas ocasiones entró a espacios de penumbra y zonas grises, y provocó una crisis social y económica que ha dejado sentir sus efectos de manera exponencial.

Los retos son mayúsculos, pero bajo una óptica de gobernanza cooperativa, una alianza entre gobernantes y gobernados puede inyectar eficacia a la gestión de la crisis. Y ello repercute, por supuesto, en clave de democracia, si es que una de las concepciones de ésta implica precisamente una relación de interdependencia recíproca entre los distintos tomadores de decisiones.

Derechos sociales y derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud, como es bien sabido, incluye un vasto corpus *iuris* internacional: el artículo 25.1 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, el artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Además, este derecho fundamental se reconoce en el artículo 5 apartado e) de la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*; el artículo 12.1 de la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*; el artículo 28 de la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*, y el artículo 25 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Sin afán de ser exhaustivos por cuestiones de tiempo, es de decir que este derecho social se reconoce igualmente en diversos instrumentos regionales de derechos humanos, en la *Declaración y Programa de Acción de Viena* y en otros cuerpos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU se ha pronunciado sobre los deberes de los Estados en materia de salud, principalmente en su *Observación General número 14* sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”.⁴ Otras Observaciones Generales que abordan esta prerrogativa fundamental son las números 3, 4, 5, 6, 15, 16, 18, 19 y 20. En nuestro continente, el Grupo de Trabajo de la OEA para el análisis de los informes anuales sobre indicadores de progreso se ha referido igualmente al examen del derecho a la protección de la salud.

4. Naciones Unidas, Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de agosto de 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Tomando en cuenta lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile⁵ ha entrado al análisis del contenido y alcance del derecho a la protección de la salud como derecho humano autónomo. Este órgano jurisdiccional del sistema interamericano señala que de la consolidación del derecho a la salud se derivan diversos estándares relativos a prestaciones básicas y específicas de salud, particularmente frente a situaciones de urgencia o emergencia médica.

La Corte estima que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

La operatividad de esta obligación se desarrolla entonces con cuatro estándares:

1. Deber de regulación: los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios públicos y privados, apuntando a una prestación de servicios de calidad.
2. Retomando lo dicho por la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos,

5. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

Sociales y Culturales de la OEA, la Corte Interamericana señala que cuatro elementos esenciales e interrelacionados deben satisfacerse en materia de salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La disponibilidad implica contar con un número de establecimientos, bienes y servicios de salud, así como programas integrales, buscando en todo momento la coordinación adecuada. Accesibilidad es que los establecimientos, bienes y servicios de emergencia de salud deban ser accesibles a todas las personas, en clave de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica, acceso a la información e inclusión. La aceptabilidad tiene que ver con un respeto de la ética médica y los criterios culturalmente apropiados, incluyendo perspectiva de género, condiciones del ciclo de vida del paciente y acceso pleno a la información en términos del diagnóstico y tratamiento. La calidad, mientras tanto, se basa en contar con una infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes, abarcando cualquier tipo de herramienta o soporte vital y recursos humanos calificados.

3. Como condición transversal de la accesibilidad, el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud, sin discriminación alguna.
4. En el caso Suárez Peralta,⁶ la Corte se refirió a que debe haber mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud pública y privada, lo cual tiene que ver igualmente con la ren-

6. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

dición de cuentas en un contexto democrático.

Además de los casos Poblete Vilches y Suárez Peralta, la Corte Interamericana se ha referido a los alcances del derecho a la protección de la salud en decisiones como *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, *Hernández vs. Argentina*, *Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay*, por citar algunos ejemplos, en los cuales los hilos conductores son la autonomía, el núcleo duro y la justiciabilidad de este derecho fundamental.

Los mecanismos para hacer valer el derecho a la protección de la salud, el derecho a la vida y el conjunto de los derechos económicos, sociales y culturales, tanto en sede nacional como internacional, resultan particularmente relevantes en épocas de crisis, mostrando que el Derecho siempre será uno de los mejores instrumentos para afrontar los retos sociales.

Hoy más que nunca, instrumentos como el juicio de amparo en México y los procedimientos de acceso a los sistemas regionales de derechos humanos –y también al sistema universal, desde luego– se ponen de relieve para subrayar la trascendencia de los derechos fundamentales y libertades públicas. Las Constituciones de cada Estado nacional y los tratados internacionales en materia de derechos humanos son un genuino escudo protector de la dignidad en cualquier instante.

Reflexiones finales

De los dos temas vistos con anterioridad resalta una conexión particular, pues pueblos sin gobiernos que provean lo necesario para una buena salud no pueden ser democráticos. Ello representa una serie de pruebas, retos y desafíos para los sistemas democráticos, ya sea que éstos sean emer-

gentes o consolidados, aunque los primeros, precisamente por su condición particular, son los que pueden estar más bajo amenaza.

Como ha dicho el filósofo surcoreano Byung-Chul Han,⁷ los cierres de fronteras son una expresión desesperada de soberanía, al tiempo que muestra cómo el coronavirus no es democrático, pues las clases más bajas no pueden darse el lujo de hacer *home office* o teletrabajo. Ello es coincidente con la apreciación de Diego Valadés, quien afirma lo siguiente:

En cuanto a la libertad de trabajo, el problema es más complicado, porque se ha impuesto no sólo el aislamiento, sino que han sido cerradas muchas actividades de carácter económico, en particular las que no se consideran prioritarias o actividades esenciales; el problema en México es que personas quedan sin ningún ingreso garantizado por el Estado, a pesar de que la propia Constitución establece en el Artículo 123 el derecho al trabajo: se trata de la aplicación de medidas en México semejantes a las de otros países, sin que exista el soporte institucional al que tienen en otros sistemas.⁸

La pandemia es un problema médico, pero también social, según ha quedado demostrado con las múltiples dimensiones en las que se manifiesta. Asimismo, no sustenta a la democracia porque del miedo de la ciudadanía se alimentan con regularidad los autócratas, y el miedo en los

7. Byung-Chul Han, "La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín", *El País*, 21 de marzo de 2020. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>

8. Jesús Alejo Santiago, "Diego Valadés reflexionó sobre el impacto de la pandemia en las instituciones". *Milenio*, 11 de junio de 2020. <https://www.milenio.com/cultura/covid-19-diego-valades-reflexiona-impacto-instituciones>

tiempos líquidos, como ha dicho Zygmunt Bauman,⁹ es algo que caracteriza a nuestra era; y puede ser un caldo de cultivo para la emergencia de contextos antidemocráticos que busquen avasallar las libertades.

De nosotros depende, como integrantes de una ciudadanía fuerte, activa y comprometida, que la democracia y el derecho de protección a la salud no queden a la deriva en el momento en que arribemos a la nueva normalidad. Somos nosotros, de hecho, los principales encargados de hacerlos valer y reivindicarlos en todo momento.

Tampoco se puede perder de vista la importancia de la ética pública.¹⁰ Aspectos como la visualización de las vacunas a manera de bienes universales, el corporativismo farmacéutico en tiempos problemáticos, la inmunización primordial de los sectores más vulnerables de la población –relacionado con el triaje en servicios de urgencia–, la limitación de derechos fundamentales como la libertad deambulatoria o el apoyo internacional a países pobres o en crisis humanitarias, por ejemplo, son algunos de los temas sobre los cuales se debe reflexionar anteponiendo el sentido y la ética de la responsabilidad, y dejando en un segundo plano los intereses personales o de grupo.

Una democracia sanitaria es también un sistema al que debemos arribar para enfrentar las emergencias que vengan, pues la presente no será la última pandemia, y menos todavía en tiempos de globalización, interconexión y propagación en todos los ámbitos como los que nos ha tocado vivir.

9. De este autor, véase su magnífica obra *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre* (México: Tusquets, 2009).

10. Sobre el tema, véase Edgar Alán Arroyo Cisneros, y Sergio Díaz Rendón (coords.) *Ética pública y su incidencia en el combate a la corrupción* (México, Fundap, 2019).

Dicha democracia sanitaria, entre otras cosas, implica un involucramiento directo de la ciudadanía en la toma de decisiones, específicamente para la protección de la salud, lo cual va desde la iniciativa de leyes y reformas en la materia hasta la confección de políticas públicas, posibilitando los ejes del gobierno abierto y del parlamento abierto. Se trata, entonces, de un activismo sanitario que le permite a la sociedad civil aportar en la posible solución de todas estas problemáticas.

Si bien el derecho a la protección de la salud, como derecho social que es, tiene naturaleza prestacional e implica un quehacer positivo por parte del Estado, también es necesario afirmar que en su salvaguarda, defensa, promoción y consecución todos tenemos un rol asignado que debe ejercitarse en cuanto tal.

Un vía para alcanzar la democracia sanitaria es la puesta en práctica del derecho de acceso a la información pública, de tal manera que se conozca todo aquello que realizan las autoridades al respecto, por ejemplo en temas presupuestales, de ejercicio y destino de recursos, de rendición de cuentas, entre otros aspectos igualmente torales.

La participación colectiva, por un lado, y el empoderamiento ciudadano, por el otro, forman un binomio esencial sin el cual no es dable ni factible llegar a la referida democracia sanitaria, misma que se reivindica en clave de interlocución y, como ya se dijo, de involucramiento, interacción e interrelación entre gobernantes y gobernados.

Un asunto de la mayor trascendencia como la salud pública no puede quedar en manos de algunos cuantos operadores, pues los intervinientes al respecto deben diversificarse y potenciarse. Los políticos juegan un rol relevante pero esa toma de decisiones ya anotada debe ser también una asignatura de los expertos médicos, personal de salud, in-

vestigadores del ramo, pacientes y ciudadanía en general, a través de un sistema de buena gobernanza entendido como una horizontalidad en el procesamiento de los asuntos colectivos.

El cuidado, la salud como estrategia de grupo, la objetividad en la información sanitaria, la reducción de la brecha de la desigualdad y el acceso universal al sistema de salubridad, los derechos de los pacientes y la formación de colectivos entre éstos, por mencionar sólo algunos ejemplos, son elementos cualitativos de una democracia de calidad que se imbrique con el derecho a la protección de la salud.

Referencias

- Alejo Santiago, Jesús. "Diego Valadés reflexionó sobre el impacto de la pandemia en las instituciones". *Milenio*, 11 de junio de 2020. <https://www.milenio.com/cultura/covid-19-diego-valades-reflexiona-impacto-instituciones>
- Arroyo Cisneros, Edgar Alán y Díaz Rendón, Sergio (coords.) *Ética pública y su incidencia en el combate a la corrupción*. México: FUNDAp, 2019.
- Bauman, Zygmunt. *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Trad. de Carmen Corral. México: Tusquets, 2009.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Observación General número 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018 (Fondo, Reparaciones y Costas). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf
- González Martín, Nuria y Valadés, Diego (coords.), *Emergencia sanitaria por covid-19: Derecho Constitucional Comparado*. México: UNAM, 2020. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6195/3a.pdf>

- Grin, Eduardo José. "Covid-19 también puede infectar y matar la democracia". *Diálogo político*, 8 abril 2020. <https://dialogopolitico.org/agenda/covid-19-tambien-puede-infectar-y-matar-la-democracia/>
- Han, Byung-Chul. "La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín". *El País*. 21 de marzo de 2020. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>
- Naciones Unidas. Observación General 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud". 11 de agosto de 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Serna de la Garza, José María (coord.) *Covid-19 and Constitutional Law. Covid-19 et Droit Constitutionnel*. México: UNAM, 2020. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6310/31.pdf>
- Tocqueville, Alexis de. 2010. *La democracia en América*, trad. de Eduardo Nolla. Madrid: Trotta.

2. Retroceso en el derecho a la igualdad a causa de la pandemia

Brenda Fabiola Chávez Bermúdez

Las diversas medidas adoptadas por los países para afrontar la pandemia del virus SARS-CoV-2 (covid-19), para tratar de contener su propagación, así como los efectos de la enfermedad asociada a este virus, han supuesto la suspensión y la violación de derechos humanos. Esto implica un retroceso en el avance logrado hasta el tiempo previo a la pandemia. Uno de estos derechos humanos es el derecho a la igualdad.

El objetivo del presente ensayo es analizar este derecho con relación a la problemática que enfrentan las mujeres en diversos ámbitos bajo el contexto actual de la emergencia sanitaria por covid-19; también subrayamos cómo han sido las dinámicas familiares y sociales durante este proceso y la respuesta de los países para la protección de los derechos de las mujeres, en específico, del Estado mexicano.

La pandemia por el covid-19 ha mostrado la fragilidad de los países ante un enemigo invisible; como sabemos, los sistemas de salud resultaron insuficientes y hubo limitados servicios públicos de atención sanitaria y falta de coordinación en las instancias estatales.

Para aminorar los contagios y la saturación de hospitales se tomaron medidas de confinamiento total o parcial para la población, restricción de viajes y aislamiento para las personas contagiadas, en virtud de la declaratoria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de considerar a la covid-19 como una pandemia.¹

En atención a las medidas establecidas por organismos internacionales, en México se decretó el cierre de escuelas y universidades, y de diversas instituciones de gobierno, consideradas no esenciales de conformidad con el acuerdo emitido por la Secretaría de Salud.²

Estas medidas han tenido severos impactos en muchos ámbitos: en las dinámicas familiares, sector educativo, laboral, económico y financiero, de salud física y mental, cuyos efectos persisten aun cuando las medidas de confinamiento se relajan. Así también, tanto la enfermedad como las consecuencias son sufridas en distinta medida según los grupos de población, pues aquellas personas carentes de servicios médicos, de un empleo estable, o las que laboraban en empresas que tuvieron que cerrar o que trabajaban en el sector informal, vieron reducidos o anulados sus ingresos.

Dado que cualquier problemática tiene efectos diversos en mujeres y hombres, ha sido necesario estudiar el impacto de la pandemia desagregado, por sexo. En este sentido, se ha percibido que, aunque el virus es contagioso para

1. Organización Mundial de la Salud. "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020". <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2*, 31 de marzo de 2020. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

hombres y para mujeres, las consecuencias son distintas; por ejemplo, por la distinta comorbilidad asociada a la enfermedad ha afectado más a hombres, pero en otras áreas, como la laboral, la violencia en los hogares, el desempleo y pérdida de ingresos, han afectado en diversa medida a las mujeres.

En palabras del Secretario General de las Naciones Unidas, “el terremoto que ha supuesto la pandemia de covid-19 ha destrozado la vida de millones de mujeres y niñas y representa una amenaza de muchos de nuestros logros”.³

La pandemia de la violencia contra las mujeres

Antes de esta pandemia, el mundo venía viviendo una pre-*via* que afecta a las mujeres en la mayoría de los países del orbe, se trata de la violencia de género contra las mujeres, calificada por la OMS como un problema de salud global de proporciones epidémicas.⁴

Esta violencia está presente en todos los países en diversas modalidades en el ámbito, social, político, comunitario, familiar, laboral y escolar.

En México, como en otras partes del mundo, gran parte de esa violencia en razón de género contra las mujeres, se da en el seno familiar o por parte de la pareja o expareja (43.9% de mujeres han experimentado algún tipo de violencia de pareja a lo largo de su relación).

3. Naciones Unidas. “Arranca en México el Foro Generación Igualdad.” *Noticias ONU*. 29 de marzo de 2021. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1490182>
4. OMS, “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud” [Resumen de orientación] (Suiza: OMS, 2013). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=75B17_F3899B2FEB156182E479320F0A67sequence=1

Una de las medidas más extendidas para contener el número de contagios entre la población fue el confinamiento, y como uno de los tipos de violencia de género más recurrentes ocurre en los hogares, se creó el escenario propicio para el aumento de esta violencia; el estrés por temor al contagio, el encierro, la pérdida de empleos y de ingresos en muchas familias se sumaron como elementos detonantes para su incremento, pues las mujeres y niñas quedaron en el encierro con sus agresores.

En México, a partir de la adopción de las medidas de confinamiento, en marzo de 2020, comenzaron a aumentar las llamadas de auxilio por violencia contra mujeres, y su número se duplicó en referencia al año anterior.⁵

La demanda de acceso a refugios para las mujeres víctimas de violencia también registró un aumento considerable,⁶ incluso el espacio se vio rebasado, limitando el servicio. Esto propició que comenzara la discusión para ampliar y hacer más expedita la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, en especial las medidas u órdenes de protección, como la que dice a la letra:

La desocupación por la persona agresora, del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los

5. Véase, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, “Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Información con corte al 30 de septiembre de 2020”. https://drive.google.com/file/d/1p9M_mt-4jmn3CE8lB9qEu0sYLLAO67fp/view
6. La Red Nacional de Refugios registró un 81% de incremento en el número de mujeres, niñas, niños y adolescentes atendidos, durante el lapso de marzo a junio de 2020, en comparación al mismo periodo de 2019. Red Nacional de Refugios, Boletín informativo, 23 de julio de 2020. https://drive.google.com/file/d/1bQLKiH8jxhs-TyLONc0GbuwR8Yg_qzCG/view

casos de arrendamiento del mismo, y en su caso el reingreso de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad; (Art. 34 Quáter, Fracc. VII).⁷

Otra respuesta del Estado mexicano ante el aumento de la violencia fue un *spot* publicitario por parte del gobierno federal para prevención de la violencia, en cuyo contenido se refiere, entre otras frases: “Para que la violencia no te gane, respira y cuenta hasta diez”, el cual fue fuertemente criticado por diversas organizaciones de la sociedad civil y por especialistas en temas de violencia de género, por su carácter ineficaz y obsoleto.

En general, las medidas adoptadas por el Estado mexicano ante el aumento de violencia fueron de prevención, atención y protección a las mujeres que viven violencia, en materia de refugios y procuración de justicia.⁸

Sin embargo, estas medidas son insuficientes, puesto que la violencia de género contra mujeres y niñas, prevalece con altos índices, prácticamente en todo el territorio nacional; ha habido recortes en el presupuesto a instancias gubernamentales, incluso aquellas que atienden violencia de género se cerraron con motivo de la pandemia; también el limitado servicio brindado afecta una debida atención de las víctimas, pues instituciones esenciales de atención de la violencia y otras instituciones de atención médica integral contra violencia de género y violencia sexual prestan los servicios de lunes a viernes, en un horario limitado.⁹

7. H. Congreso de la Unión. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf

8. Véase la compilación titulada *La violencia contra las mujeres en el contexto del covid-19* (México: CNDH, 2020).

9. *Ibid.*, p. 31.

Ante este difícil panorama, la Comisión Nacional de Derechos Humanos realizó recomendaciones al Estado mexicano para que garantice que las instituciones provean de atención las veinticuatro horas del día, todos los días de la semana a las mujeres víctimas de violencia y provea los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento de las instituciones que prestan servicios a esas mujeres.¹⁰

Al tener que afrontar dos pandemias, las mujeres y niñas están ante un estado crítico de vulneración y violación de sus derechos básicos; el cierre de diversas instituciones que atienden violencia contra las mujeres afectó en gran medida ese deber de protección y garantía del derecho humano a una vida libre de violencia.

Impacto de la pandemia en el derecho al trabajo

Debido al cierre total o parcial de instituciones y empresas de actividad no esencial, en muchos países se ocasionó una contracción abrupta de la economía. La región más afectada ha sido América Latina y el Caribe, que presentó en 2020 una caída de 6.9 puntos porcentuales, con gran desfase de la región de Asia oriental y el Pacífico, que fue de 0.9.¹¹

Ante un escenario de reactivación económica y con una gran parte de la población mundial con acceso a la vacuna, las perspectivas de crecimiento se ubican en un 4%, por debajo aún de las previsiones anteriores a la pandemia.¹²

Esto ha impactado en los ingresos de las familias, pero aquí también se percibe una disparidad en el análisis por sexo, pues una de las problemáticas que ocurre especial-

10. Ibid.

11. The World Bank, *Global Economic Prospects* (Washington: World Bank Group, 2021). <https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>

12. Ibid.

mente a mujeres, también previa a la pandemia, es la forma en que están empleadas, subempleadas y las pocas o nulas posibilidades para acceder a un empleo, para gran proporción de ellas. Esta situación, desde los estudios de género, se conoce como feminización de los empleos y ligada en parte a ello está la feminización de la pobreza.

El laboral es uno de los sectores donde las mujeres soportan un impacto mayor, por lo que el derecho humano al trabajo en condiciones de igualdad se ha visto menguado por la afectación de la pandemia en el sector económico. En especial, la región de América Latina es de las más afectadas, donde las mujeres, al inicio de la pandemia, tuvieron 44% más posibilidades que los hombres de perder su empleo.¹³

De acuerdo con un estudio publicado por el Banco Mundial, el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral (de un 41% en 1990 a un 53% en 2019) podría revertirse y exacerbar las brechas de género en esta región.¹⁴

La encuesta sobre el mercado laboral mexicano da cuenta de una reducción significativa en la Población Económicamente Activa (PEA) de enero de 2021 respecto al año anterior (La población ocupada disminuyó en -2.9 millo-

13. Esto es, 56% de probabilidad para las mujeres, 39% para los hombres. Banco Mundial, "Revertir el impacto desproporcionado de la pandemia sobre las mujeres trabajadoras en América Latina y el Caribe". Comunicado de prensa, 4 de marzo de 2021. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/03/04/impacto-desproporcionado-de-la-pandemia-sobre-las-mujeres-trabajadoras-en-alc>

14. María Emilia Cucagna, y Francisco Javier Romero Haaker, *The Gendered Impacts of covid-19 on Labor Markets in Latin America and the Caribbean* (Spanish). (LAC Gender Innovation Lab Washington, D.C.: World Bank Group.) <http://documents.worldbank.org/curated/en/228601614807224809/The-Gendered-Impacts-of-COVID-19-on-Labor-Markets-in-Latin-America-and-the-Caribbean>

nes de personas ocupadas).¹⁵ En estas pérdidas también se aprecia la disparidad en cuanto al sexo: en el periodo enero-marzo de 2021 la población ocupada aumentó, pero la de hombres tuvo menos pérdidas (unas seiscientas mil) que la de mujeres (alrededor de 1.5 millones menos).

El total de empleos en riesgo alto de verse afectado por la pandemia rebasa 24 millones, lo que representa el 44% del empleo total en México.¹⁶

Como parte del Presupuesto de Egresos de la Federación se ha aprobado desde el año 2008 un fondo denominado “Anexo 13. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres”; en 2021 fue de 128 353 millones de pesos distribuidos en varios programas. No obstante su etiqueta de acceso igualitario, de acuerdo con un estudio de la Cámara de Diputados, solamente 29 programas de un total de 102 promueven el empoderamiento de las mujeres.¹⁷

Para combatir este panorama desalentador es necesario que la reactivación económica planteada por el Estado mexicano contemple medidas efectivas para una recuperación inclusiva, con programas con perspectiva de género, pues la problemática laboral se acentúa en las mujeres. En el Índice Global de la Brecha de Género de 2021, México se encuentra en el lugar 34 de 156, con un puntaje alto, pero

15. Inegi, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Enoe 2021*. Resultados enero 2021. (Presentación ejecutiva). México: Inegi. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_presentacion_ejecutiva_0121.pdf

16. Noémie Feix (coord.), *México y la crisis de la covid-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos* (OIT, 2020). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf

17. Estos 29 programas suman 42 750 millones de pesos o 33.3% del total aprobado en 2021. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Nota informativa. Programas presupuestarios para el empoderamiento de las mujeres, 17 de marzo de 2021. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2021/notacefp0202021.pdf>

en el subíndice titulado “participación económica y oportunidades” su calificación es muy baja, pues ocupa el lugar 122 de un total de 156 países.¹⁸

Aumento del trabajo doméstico y de cuidados

Otra de las consecuencias por el confinamiento decretado durante la pandemia y debido al cierre de diversas actividades económicas, estancias infantiles y escuelas, es el aumento del trabajo del hogar, de cuidados y de colaboración en las tareas escolares, actividades que previamente han venido desarrollando las mujeres, producto de un trato desequilibrado al interior de las familias y de falta de participación de empresas y Estado, pues la tarea de la reproducción social no debe quedar únicamente como responsabilidad de las personas.¹⁹

Las normas de género han determinado que las mujeres sean las mayores responsables del trabajo no pagado, quienes, aunque participen en el mercado laboral, no son relevadas o compartidas las responsabilidades de la carga del trabajo de cuidados. Por tanto, han sido las más afectadas por el trabajo de cuidados no remunerado, sobre todo en tiempos de crisis, y la pandemia actual ha supuesto un aumento en este trabajo debido a la saturación de sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas.

En un estudio de la Organización Internacional del Tra-

18. World Economic Forum, *Global Gender Gap Report 2021. Insight Report. March* (Suiza: WEF, 2021) http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf

19. La reproducción social hace referencia al trabajo de hacer personas, que es aquel que proporciona algunos de los presupuestos fundamentales –materiales, sociales, culturales- de las sociedades humanas en general y de la producción capitalista en particular. Cinzia Arruza, Bhattacharya, Tithi y Fraser, Nancy, *Feminismo para el 99%* (Argentina: Raravis, 2019), p. 38.

bajo realizado con datos de 64 países, que representan dos terceras partes de la población activa del mundo, se reveló que “las mujeres tienen a su cargo 76.2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado, más del triple que los hombres”.²⁰ A este ritmo, “serán necesarios 210 años para acabar con las diferencias entre ambos sexos en la prestación de cuidados en estos países.” (Ibid.)

En cifras nacionales, de acuerdo con la última Encuesta sobre el Uso del Tiempo (ENUT), en el 2019 las mujeres dedicaron el 67% del tiempo total al trabajo no remunerado de los hogares, contra un 28% de dedicación de los hombres.

Para tratar de dar respuesta a esta problemática, en nuestro país se efectuó una reforma a los artículos 4 y 73 de la Constitución para implementar un Sistema Nacional de Cuidados,²¹ determinando que: “el Estado garantizará el derecho al cuidado digno con base en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, las familias, la comunidad, el mercado y el propio Estado en las actividades de cuidado” (Ibid.)

Esto fue reforzado en la participación de México en el Foro Generación Igualdad del 65.º período de sesiones,²² de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, donde se discutió ampliamente la necesidad de tomar medidas urgentes para atender la gran brecha de género existente en materia de participación económica e igual-

20. Organización Internacional del Trabajo, La OIT insta a que se adopten medidas urgentes para prevenir la inminente crisis mundial de los cuidados a la persona. [Noticias del portal web] https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_633165/lang--es/index.htm

21. Cámara de Diputados, Boletín No. 5363, LXIV Legislatura, 18 de nov. 2020. <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprueba-reforma-constitucional-en-materia-de-sistema-nacional-de-cuidados#gsc.tab=0>

22. Realizado del 15 al 26 de marzo de 2021 en México.

dad de oportunidades, ante la cual el Estado Mexicano se comprometió al establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados.

No obstante, la reforma en comento se da con una importante reserva: que este nuevo sistema no genere estructuras nuevas y no se asigne una mayor partida presupuestal, citando en el dictamen que: “deberán aprovecharse las instituciones ya existentes de los diversos órdenes parciales de gobierno”.²³

Esto es muy desatinado, considerando la falta de apoyo a estancias infantiles desde el inicio del sexenio de la presente administración federal, situación agravada durante el confinamiento ante el cierre definitivo de gran parte de estas instancias. Los servicios de cuidados se brindan a niñas y niños pequeños, y a todas las personas dependientes de atención especial, como personas con discapacidad y adultas mayores, para quienes no hay una estructura institucional eficiente, puesto que históricamente las familias han venido ocupándose de este trabajo, y en mayor medida las mujeres.

Hace falta algo más que una reforma constitucional y la armonización de la legislación secundaria correspondiente para enfrentar el enorme desafío de brindar una atención completa a personas dependientes y para relevar a las mujeres de esta actividad como las responsables directas, y que gocen de una mayor libertad para elecciones de vida que no estén constreñidas por las normas de género, tendiendo hacia una responsabilidad compartida entre familias, Estado y empresa. Caso contrario, quedará en meras normas declaratorias sin un contenido efectivo que solucione la problemática de la falta de inserción de las mujeres en el mercado laboral, por la carga horaria que les representa

23. *Ibid.*, Cámara de Diputados, Boletín No. 5363.

este trabajo sin pago.

Otro punto importante a tomar en cuenta en el contexto mexicano al adoptar un sistema de este tipo, es la feminización del trabajo informal o de tiempo parcial, empleos en los que se carece de acceso a la seguridad social, pues al diseñar una política pública de sistema de cuidados tendrá necesariamente que ser inclusiva para las mujeres que participan en este sector.

En el ejercicio de buenas prácticas en la adopción de política pública para acceder a servicios de cuidado, las experiencias de los países que han implementado un sistema formal de cuidados de manera exitosa señalan cuatro factores a tomar en cuenta para plantear en su diseño: definir quiénes serán los beneficiarios del sistema, establecer cuáles son los servicios y los beneficios que entregará el sistema, determinar cómo se asegurará que dichos servicios sean de calidad y precisar una estrategia de financiamiento.²⁴

La problemática vertida en el presente ensayo representa solo una parte de los impactos que la pandemia por covid-19 ha propiciado en la vida de las niñas y las mujeres, donde se ha visto mermado el derecho a la igualdad y a la no discriminación en muchos otros ejes como los derechos sexuales y reproductivos, las cuestiones asociadas a la migración, la salud mental, los servicios sanitarios, los conflictos, el acceso a la educación y al uso de tecnologías, entre otros.

Ante ello, diversas instancias internacionales han hecho un llamado urgente a todos los países para no revertir los avances logrados hasta el 2019; hay que tomar en cuenta este impacto diferenciado con una gran desventaja para las

24. Nadin Medellín, et al., *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados*, Banco Interamericano de Desarrollo, p. 1. <http://dx.doi.org/10.18235/0001129>

mujeres en muchos ámbitos al planear las medidas de recuperación económica.

No considerar en las políticas previstas –y las ya adoptadas para la recuperación del desarrollo de los países– esas disparidades por género ni insertar la visión de género en toda política, es devastador para el anhelado derecho a la igualdad. La brecha de género se ha ampliado a causa de los impactos de la pandemia; por ello, se debe trabajar desde todos los países con medidas urgentes para contar con una sociedad más justa e inclusiva, como plantearon las naciones en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la Agenda 2030 y cuyo plazo proyectado se va acortando, reduciendo las posibilidades de lograr tan ansiado desarrollo.

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Arruza, Cinzia, Bhattacharya, Tithi y Fraser, Nancy. *Feminismo para el 99%*. Argentina: Raravis, 2019.
- Cámara de Diputados. Boletín No. 5363, LXIV Legislatura, 18 de nov. 2020. <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprueba-reforma-constitucional-en-materia-de-sistema-nacional-de-cuidados#gsc.tab=0>
- Banco Mundial, "Revertir el impacto desproporcionado de la pandemia sobre las mujeres trabajadoras en América Latina y el Caribe". Comunicado de prensa, 4 de marzo de 2021. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/03/04/impacto-desproporcionado-de-la-pandemia-sobre-las-mujeres-trabajadoras-en-alc>
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Nota informativa. Programas presupuestarios para el empoderamiento de las mujeres, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Cámara de Diputados, LXIV Legislatura, 17 de marzo de 2021. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2021/notacefp0202021.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. *La violencia contra las mujeres en el contexto del covid-19*. México: CNDH, 2020.

- Cucagna, María Emilia, y Francisco Javier Romero Haaker. *The Gendered Impacts of covid-19 on Labor Markets in Latin America and the Caribbean* (Spanish). (LAC Gender Innovation Lab Washington, D.C.: World Bank Group.) <http://documents.worldbank.org/curated/en/228601614807224809/The-Gendered-Impacts-of-COVID-19-on-Labor-Markets-in-Latin-America-and-the-Caribbean>
- Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2*. 31 de marzo de 2020. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2016, Presentación ejecutiva, INEGI, México, 2016.
- Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer, Organización Mundial de la Salud, Suiza, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=75B17F3899B2FEB156182E479320F0A6?sequence=1
- H. Congreso de la Unión. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf
- Inegi. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE 2021*. Resultados enero 2021. (Presentación ejecutiva). México: Inegi. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_presentacion_ejecutiva_0121.pdf.
- Medellín, Nadin, et. al. *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados*. Banco Interamericano de Desarrollo, 2018. <http://dx.doi.org/10.18235/0001129>
- Naciones Unidas. "Arranca en México el Foro Generación Igualdad." *Noticias ONU*. 29 de marzo de 2021. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1490182>
- Noémie Feix (coord.), *México y la crisis de la covid-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos* (OIT, 2020). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. La OIT insta a que se adopten medidas urgentes para prevenir la inminente crisis mundial de los cuidados a la persona. [Noticias del portal web]. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_633165/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la covid-19 cele-

brada el 11 de marzo de 2020". <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Programas presupuestarios para el empoderamiento de las mujeres, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Cámara de Diputados, LXIV Legislatura, marzo 2021, <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2021/notacefp0202021.pdf>

Red Nacional de Refugios. Boletín informativo, comunicado de prensa, 23 de julio de 2020. https://drive.google.com/file/d/1bQLKiH8jxhs-TyLONc0GbuwR8Yg_qzCG/view

Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. "Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Información con corte al 30 de septiembre de 2020". https://drive.google.com/file/d/1p9M_mt-4jmn3CE8lB9qEu0sYLAO67fp/view

The World Bank. *Global Economic Prospects* (Washington: World Bank Group, 2021). <https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>

World Economic Forum, *Global Gender Gap Report 2021. Insight Report. March* (Suiza: WEF, 2021) http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf

3. El covid-19 y la violencia contra las mujeres

María Magdalena Alanís Herrera

Introducción

El virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19, ha tenido un impacto mayúsculo, no sólo en sensibles pérdidas de vidas humanas, sino también en la salud física y mental de la población, en el ámbito social, económico y jurídico. Todo esto se refleja en los derechos humanos, definidos y reconocidos en nuestra Constitución en el artículo primero, de amplio alcance, y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte, así como en las garantías para su protección, cuyo ejercicio no pueden restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.¹

Estos derechos son universales, están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella a través de los tratados, el derecho internacional y los principios generales. El derecho internacional de los derechos humanos es-

1. H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Título Primero, Capítulo I. Artículo 1. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

tablece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o la colectividad.

Todos ellos han jugado un papel central a nivel mundial en la pandemia que transitamos; evidenciando las coincidencias así como las divergencias en tratamiento, respeto y cumplimiento de los mismos en los diferentes países.

El primer caso del virus SARS-CoV-2 llegó a la Ciudad de México el 27 de febrero de 2020 y obligó al Estado mexicano a adoptar medidas extraordinarias, de emergencia, ante la crisis sanitaria para la contención de la pandemia y evitar el contagio.² Por la vía del decreto, el 27 de marzo, el presidente Andrés Manuel López Obrador declaró acciones extraordinarias para combatir la contingencia generada por el covid-19. Desde ese momento, la ley habilitó a la Secretaría de Salud para emitir un conjunto de medidas extraordinarias que pueden afectar derechos y garantías, como la limitación de las libertades de tránsito, trabajo y comercio.³

Entre otras, se ordenó la suspensión de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y muerte por covid-19 en

2. Victor Suárez, et al., "Epidemiología de covid-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020", *Revista clínica española*, 220, 8 (2020): 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
3. Juan Jesús Garza Onofre, et al. "Democracia en vilo -y Constitución también-", En Nuria González Martín y Diego Valadés (coords.), *Emergencia sanitaria por covid-19. Derecho constitucional comparado* (México: UNAM, s.f.) https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/157Emergencia_sanitaria_por_COVID_19_Derecho_constitucional_comparado.pdf

la población residente en el territorio nacional.

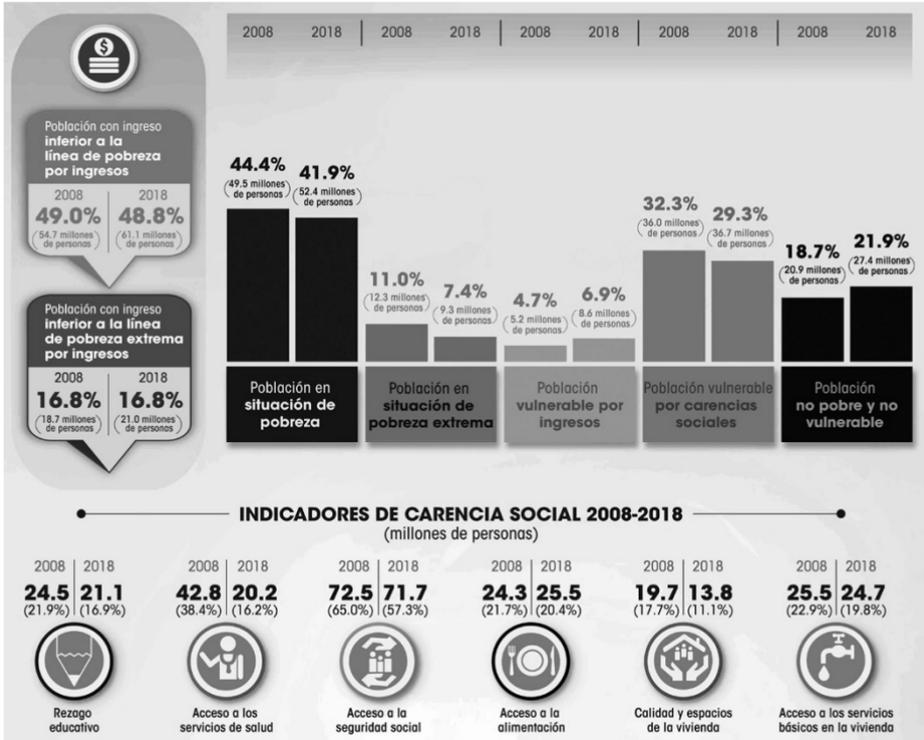
De igual manera, se precisó en su momento que podrían continuar en funcionamiento aquellas actividades que se consideraran esenciales para atender la contingencia sanitaria.

Lo anterior encuentra su fundamento en el artículo 73 constitucional y bajo un acuerdo del Consejo de Salubridad General, a partir del 30 de marzo del 2020, que declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (covid-19), publicándose el mismo día en el Diario Oficial de la Federación.

A partir de ahí se puede sostener que en México los derechos humanos se han hecho presentes con una dualidad: por un lado, la protección total y prominente al mayor bien tutelado (el derecho a la vida y a la salud) y, en antagonismo, el riesgo y exposición de otros; bajo este tamiz se explica el presente trabajo, enfocado en la particular acentuación de la pobreza en tiempos de pandemia y al incremento de un enemigo de mayor grado para la salud emocional y física, como lo es la violencia contra la mujer, y en especial la violencia doméstica.

2. Derechos humanos y desigualdades acentuadas por el covid-19

Las medidas restrictivas de la cuarentena (el distanciamiento físico parcial y posteriormente total y de confinamiento) adoptadas para luchar contra el covid-19 han puesto de relieve desigualdades profundas que vivimos en nuestro país en materia de derechos humanos, ante una realidad desbordante con indicadores de carencias sociales muy altos, con sensibles estimaciones de pobreza (véase [gráfica 1](#)).

Gráfica 1. Medición de la pobreza 2008-2018 en México⁴Fuente: Coneval⁵

En el 2020 la pobreza aumentó en todos los niveles de medición, tal como lo señala *El Economista*, y subraya que en México aumenta y agobia la pobreza; es cruel pero real el retrato de la condición económica de los mexicanos, que ofrece el Informe de Medición de la Pobreza 2020 del Con-

4. Las estimaciones del fenómeno de la pobreza en México 2018 se calcularon a partir de las bases de datos del Modelo Estadístico para la continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018 (MEC del MCS-ENIGH 2018) que realizó el Inegi entre agosto y noviembre de 2018, y que fueron publicadas el 31 de julio 2019.

5. Coneval. Medición de la pobreza 2008-2018. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

sejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social. Se destaca que la pobreza extrema aumenta de 7.0% a 8.5% a 10.8 millones de personas. Y la población que se encuentra en algún grado de pobreza pasó de 41.9% en 2018 a 43.9% del total de habitantes durante 2020. Se registraron incrementos importantes en tres de las seis carencias sociales: salud, alimentación y educación. “Como consecuencia de la crisis económica y laboral del cierre de actividades ante la pandemia, no sólo el nivel de la pobreza real se incrementó, también presionó de manera importante la población en riesgo”.⁶

Surgen contrastes que cuestionan el hilo tan susceptible que distingue las acciones tendentes a proteger el derecho a la vida de cada uno de nosotros, y a su vez, se deja ver la otra cara de la moneda: los claroscuros con quienes no gozan de lo más elemental, como lo es la alimentación, una vivienda y los servicios básicos de ésta (agua corriente o potable, por ejemplo), personas que pertenecen a grupos socialmente marginados, que están particularmente en riesgo de contagio, o aquellas otras que viven en condiciones de hacinamiento y que no tienen otra opción. O la perspectiva de los que intervienen en primera línea, como médicos, enfermeras y personal de salud para la contención y control del virus que no cuentan con el material necesario ni siquiera de su propia protección; entonces aparece una cadena de cuestionamientos:

¿Qué sucede con la protección al mayor bien tutelado, la vida, cuando las medidas sanitarias son materialmente imposibles de aplicar para ellos debido a la violación previa de sus derechos sociales (falta de vivienda, alimentación, acce-

6. Marco Antonio Mares, *El Economista*, “México: Aumenta y agobia la pobreza”, 6 de agosto de 2021. <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Mexico-aumenta-y-agobia-la-pobreza-20210806-0022.html>

so al agua potable, a sus insumos de trabajo, etc.)? O más grave aún: ¿Qué sucede con ese bien tutelado, la vida, cuando en el propio hogar se puede correr el riesgo de perderla conviviendo con un abusador violento? Cuestionamientos todos que nos llevan a elaborar la premisa quizás más cuestionada pero evidente: ¿Cumple realmente el Estado mexicano sus obligaciones en materia de derechos humanos?

De lo anterior se colige que la violación de un derecho humano puede poner en riesgo al otro, como un efecto dominó, atendiendo a las características que a estos les asisten, destacándose para el caso de mérito, la interdependencia, la indivisibilidad:

1. Principio de interdependencia: Consiste en que cada uno de los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros, de tal manera que el reconocimiento de uno de ellos, así como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.
2. Principio de indivisibilidad: Implica que los derechos humanos no pueden ser fragmentados sea cual fuere su naturaleza. Cada uno de ellos conforma una totalidad, de tal forma que se deben reconocer, proteger y garantizar de forma integral por todas las autoridades.

Por tanto, todos los derechos humanos, sean éstos el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, la libertad de expresión; los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales (entre ellos el derecho al trabajo, la seguridad social, la educación) o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre determinación, todos son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes.

Advirtiéndose con lo anterior que al ser previamente violentado uno trastoca al otro, provocando múltiples violaciones de los derechos humanos en las esferas de la salud, empleo, la educación, los vínculos sociales, la participación en la toma de decisiones.

Se ha evidenciado que México tiene que redoblar esfuerzos en materia de derechos humanos para llegar a los alcances de la reforma que revoluciona nuestro sistema jurídico en junio de 2011, la cual tiene como eje central la no discriminación, siendo este un principio transversal (evitando los estereotipos que suponen juicios de valor y prejuicios racistas, clasistas, sexistas, etc.)⁷ y en el derecho internacional en la materia de mérito, presente en los principales tratados de derechos humanos y constituyen el tema central de algunas convenciones internacionales, como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Es aquí donde se encienden las alarmas y la violación del derecho humano de la mujeres y niñas a vivir una vida libre de violencia, ya que esta crisis sanitaria ha marcado una estela en cuanto al incremento de la violencia de todo tipo para las mujeres, siendo la doméstica la que mayormente destaca, sin dejar de lado que pueden ser una combinación de algunas modalidades, por lo que es pertinente hacer cita de los diversos tipos de violencia contra las mujeres previstos en el art. 6 de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*.

7. Abraham Magendzo, “Los derechos humanos. Un objetivo transversal del currículum”. s.p.i. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1843/9.pdf>

- I. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;
- II. La violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;
- III. La violencia patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;
- IV. Violencia económica. Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;
- V. La violencia sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y
- VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.⁸

8. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf

Y se hace especial énfasis sobre lo que se considera violencia familiar o doméstica:

Artículo 7. Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.⁹

Siendo este, desafortunadamente, el tipo de violencia que se exacerbó durante la pandemia ante las medidas de confinamiento en el hogar; esto, contra lo que la mayoría pensamos: que el hogar debe significar para las mujeres el lugar que brinde mayor seguridad y protección, y no el riesgo potencial de ser violentadas, incluso al mismo nivel del virus, con la posibilidad constante de costarles la vida.

Con lo anterior se puede advertir el riesgo latente y las múltiples formas de violencia a las que puede estar sometida una mujer en su propio hogar, y el caldo de cultivo que se abona con el confinamiento, la tensión, el estrés, las cuestiones económicas o la incertidumbre que provoca esta pandemia.

Conscientes de que las medidas restrictivas durante esta pandemia y los confinamientos han sido esenciales para evitar el contagio o la propagación del virus SARS-CoV-2, no obstante, existe la convicción fundada de que la violencia de género o la violencia doméstica pueden ser tan mortales o dañinas como el propio virus, pues la violencia, en el mejor de los casos, puede dejar huella o secuelas como crisis nerviosa, angustia, miedo, tristeza, sufrimiento emocional, depresión e insomnio etc., que pueden durar toda

9. Ibid.

una vida, pero en otros casos no se correrá con la suerte de sobrevivir (véase **gráfica 2**).

Así, la violencia contra las mujeres es uno de los flagelos más graves que afectan a nuestra sociedad y una clara violación a sus derechos humanos, que desafortunadamente se acentuó con la crisis sanitaria. Los datos referentes a la violencia en contra de las mujeres antes de la pandemia y desde el comienzo de la pandemia, nos muestran la preocupante situación de las mujeres en el tema de la violencia de género, y en específico, la violencia doméstica.

Gráfica 2. Violencia contra las mujeres durante el confinamiento



Fuente: ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

Las anteriores consideraciones pueden ser aun mayormente razonadas con estudios de diversas organizaciones e instituciones entre los que destaca los estudios llevados a cabo por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y

la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los organismos señalan que la violencia de género es un lastre generalizado que las mujeres empiezan a sufrir a edades muy tempranas y que se ha agudizado con los confinamientos debido a la pandemia, así lo revela la agencia mundial de salud y detalla que casi 736 millones la padecen a manos de una pareja o de otras personas. Los datos revelan que el problema no ha disminuido durante la última década y se sabe que se ha agravado durante la pandemia de covid-19, asimismo, el director general del mismo organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, recordó que la violencia contra la mujer está presente en todas las culturas y destacó su incremento durante la emergencia del coronavirus “subrayando que no disponemos de vacunas para ponerle freno.”¹⁰

En este mismo sentido”, Phumzile Mlambo-Ngcuka, directora ejecutiva de ONU Mujeres señala que el covid-19 ha dado lugar a una pandemia oculta de todos los tipos de violencia contra las mujeres y las niñas, como muestra el incremento de los casos notificados.¹¹ Y en este marco de señalamientos, es de máxima consideración lo que Tedros Adhanom Ghebreyesu puntualiza en el sentido de cómo podemos hacerle frente a este mal que nos aqueja, indicando que sólo es posible encararlo si los gobiernos, las comunidades y las personas adoptamos medidas y las integramos plenamente con el fin de cambiar actitudes perjudiciales, mejorar el acceso a las oportunidades y los

10. Naciones Unidas, “Una de cada tres mujeres sufre violencia física o sexual desde que es muy joven”, *Noticias ONU*, 9 de marzo de 2021. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>

11. Phumzile Mlambo-Ngcuka, “Violencia contra las mujeres: La pandemia en la sombra” *Noticias ONU Mujeres*, 6 de abril de 2020. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

servicios para las mujeres y las niñas y fomentar las relaciones saludables y de respeto mutuo.

Mujeres mexicanas, confinamiento y violencia doméstica en México

Desafortunadamente, México no ha sido la excepción como país para que esta crisis sanitaria llamada metafóricamente la “pandemia en la sombra”¹² de la violencia contra las mujeres en tiempos del covid haga sus estragos, ya que estos son los datos que se recopilan al respecto:

previo a la implementación de las medidas de distanciamiento social, se registraron 21 727 llamadas de emergencia al 911 relacionadas con violencia contra las mujeres, y sólo tres semanas después del inicio de la jornada nacional las autoridades federales estimaban que la violencia contra las mujeres había aumentado entre 30% y 100% (una tendencia que resulta alarmante).¹³

Y en este caso, en agregado se diría que temeraria. De lo anterior surgen algunas interrogantes ¿Cómo protegerse de otro virus cuando en casa ya se gesta uno silencioso pero sumamente peligroso, impactante en la salud de las mujeres a corto, mediano y largo plazo, que puede incluso ser tan severo como el covid y cobrar inclusive la propia vida de las mujeres? Esta pandemia es constante en México, y tiene diferentes caras, rostros y velos; se encuentra presente desde antes que diera inicio la pandemia de 2019 y termina desbordándose con este suceso, como lo muestran los

12. Ibid.

13. Berenice Fernández Nieto, “Violencia doméstica en México durante el confinamiento por la pandemia covid-19”. [Blog Data-Pop Alliance] <https://datapopalliance.org/violencia-domestica-en-mexico-durante-el-confinamiento-por-la-pandemia-covid-19/>

datos anteriores, lamentable es que a este mal no le hemos encontrado cura, y sobrevivirá la crisis sanitaria a la que ya le vemos final al túnel, en cambio, al otro mal que se le conoce como violencia de género aún no le encontramos una vacuna efectiva para erradicarla, pues no se cura con medicina alguna.

Si bien la violencia contra las mujeres ya era un problema, como se menciona en el párrafo anterior, las medidas adoptadas por el gobierno para atender la emergencia sanitaria a través del confinamiento, evidenciaron la magnitud de la violencia familiar, en la sobrecarga de tareas de cuidados, en la distribución de tareas en el hogar, que obligaron incluso a algunas mujeres a dejar o disminuir sus labores remuneradas, irradiando en su esfera económica; pero principalmente se evidenció la fragilidad de las mujeres en sus propios hogares repercutiendo en su salud física y emocional y conviviendo algunas de ellas con sus propios agresores en casa.

Lo anterior encuentra su sustento en el estudio denominado “La violencia contra las mujeres en el contexto del covid-19, 2021”, las mujeres y niñas en contexto de emergencia se ven enfrentadas a un aumento del riesgo de violencia, especialmente violencia en el ámbito familiar, debido al aumento de las tensiones en el hogar.¹⁴

¿Con qué herramientas jurídicas constitucionales y legales se cuentan para hacer frente a ese mal?

14. Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, *Mujeres, derechos y covid-19. Guía Informativa*. S.p.i. https://www.te.gob.mx/paridad_genero/media/pdf/ddf7e42417a792e.pdf

Marco legal

A nivel internacional y regional, México forma parte de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1994); la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), y la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).

A nivel nacional, el marco legal establece la necesidad de erradicar todas las formas de violencia en contra de las mujeres, objetivo que se materializa en la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (LGAMVLV) (2007); la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2009), *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres* (LGMIH), y el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014–2018 (Inegi, 2020); así como el decreto más reciente que irradió a cinco leyes generales y tres orgánicas referentes a la violencia política contra las mujeres en razón de género:

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, de la Ley General del Sistema de Medios de Impugnación en Materia Electoral, de la Ley General de Partidos Políticos, de la Ley General en Materia de Delitos Electorales, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y de la Ley General de Responsabilidades Administrativas:¹⁵

15. Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Decreto de fecha 13/04/2020, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591565&fec

Este marco legal, que en conjunto con la reforma constitucional de 2011, amplió su marco de constitucionalidad para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres.

Pese a la existencia en México de este marco legal que puede ser considerado como vigoroso y un gran muro de contención, la actual emergencia sanitaria está mostrando las debilidades del sistema de procuración de justicia y protección a la mujer, de la violación recurrente de su derecho humano de gozar de una vida libre de violencia, de ello dan cuenta los datos a los cuales se ha hecho referencia en líneas anteriores, ya que el covid-19 ha generado tanto efectos directos en la salud y vida de las personas de quienes contrajeron la enfermedad o afecciones posteriores a la misma, como efectos indirectos a partir de las medidas adoptadas para hacerle frente y evitar su propagación, siendo así que comprobado está que han sido las mujeres quienes mayormente han tenido repercusiones en todos los ámbitos de su vida, y que incluso este impacto puede ser de amplio espectro e ir más allá de superada la pandemia.

Abundando en lo anterior, se detectan aspectos en concreto de los cuales se dependen del estudio de “Mujeres y covid-19” el cual señala:

Que las mujeres asumieron y asumen mayores costos físicos y emocionales en la primera línea de respuesta como, profesionales sanitarias, cuidadoras o como voluntarias. Éstas se ven más afectadas por:

1. Los trabajos de cuidados (no remunerados).
2. Sufren tasas de desempleo o subempleo mayores.
3. Se ven más afectadas por la falta de seguridad alimentaria y acceso a bienes y servicios de primera necesidad como el

agua y la energía. Existe un incremento en el riesgo de la violencia contra ellas por las medidas de confinamiento.

En este sentido, no se debe de perder de vista que la violencia contra las mujeres, además de ser una grave violación a los derechos humanos, tiene diversas implicaciones y consecuencias en la salud física y psicológica de las mujeres, es un asunto que debe ser considerado también de salud pública, por tanto, es necesaria su inclusión en políticas públicas a fin de revertir esta delicada situación, no sólo durante esta pandemia sino posterior a ella y en prevención de posibles sucesos similares.

La crisis sanitaria y violencia política en razón de género

En inicio prácticamente de una crisis sanitaria y en medio de ella se aprueba una de las reformas más importantes para las mujeres y su participación en la vida política y en vísperas del proceso electoral 2020-2021: el 13 de abril de 2020 se aprobó un paquete de reformas a ocho leyes en materia de paridad de género y violencia política, que de acuerdo con el artículo 20 Bis de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* es:

toda acción u omisión, incluida la tolerancia, basada en elementos de género [es decir, por la condición de ser mujer] y ejercida dentro de la esfera pública o privada que tenga por objeto o resultado limitar, anular o menoscabar:

1. El ejercicio efectivo de los derechos políticos y electorales de una o varias mujeres;
2. El acceso al pleno ejercicio de las atribuciones inherentes a su cargo, labor o actividad;
3. El libre desarrollo de la función pública;
4. La toma de decisiones;

5. La libertad de organización;
6. El acceso y ejercicio a las prerrogativas en el caso de precandidaturas, candidaturas, funciones o cargos públicos.

Resultó de vital importancia el combate a la violencia política de género el proceso electoral 2020-2021 cuyos indicadores son alarmantes, sumándose a la ya agravada situación de las mujeres durante la pandemia:

En materia de género, 14 de los 88 políticos asesinados eran mujeres, siete de ellas candidatas o aspirantes que no concretaron sus postulaciones ante los órganos electorales, debido a que sus aspiraciones fueron acortadas por la violencia en el país. Ya fuesen del partido oficialista Morena, el PAN o de Movimiento Ciudadano, con el caso más reciente de Alma Barragán.¹⁶

Es imprescindible la intervención de las propias mujeres en la búsqueda constante de la solución a los problemas que las aquejan y que se han recrudecido en esta crisis sanitaria, y la mayor cobertura para incidir en los cambios es en el ámbito político-electoral, en los que se pueden conjugar esfuerzos, generando diversos compromisos normativos y de políticas públicas para promover acciones que combatan la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus tipos y que faciliten la igualdad sustantiva, el fortalecimiento de sus liderazgos y su permanencia en los espacios de toma de decisiones en su aplicación a nivel nacional y estatal. Resulta entonces de total importancia la correcta implementación en los procesos electorales de la reforma constitucional de 2019 que incorpora el principio de pari-

16. "Cuántas candidatas han sido asesinadas en este proceso electoral 2020-2021?" *Político Mx. La política explicada* <https://politico.mx/central-electoral/elecciones-2021/cu%C3%A1ntas-candidatas-han-sido-asesinadas-en-este-proceso-electoral-2021/>

dad¹⁷ y significa un gran avance en el reconocimiento de los derechos políticos de las mujeres en los partidos políticos, en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, así como en los órganos autónomos, generando una sinergia que suma esfuerzos para impulsar acciones que prevengan la violencia política contra las mujeres y que se sigan fortaleciendo políticas de acompañamiento, que les permita no sólo postularse por puestos de elección popular sino acceder a medidas de protección ante posibles violaciones a sus derechos humanos.

En este sentido, resulta importante la inclusión de las mujeres en los procesos electorales, que generen los espacios de gestión y decisión para hacer frente a la pandemia por covid-19, así como la visión de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las políticas en esta materia, y dar seguimiento al ejercicio de los derechos políticos y electorales de las mujeres en los procesos de elección que se lleven a cabo durante este año y las posibles repercusiones generadas por el covid-19.

La participación de mujeres bajo el principio de paridad podría permitir una mayor inclusión de la perspectiva de género en el marco normativo y en los programas a mediano y largo plazo que se implementen para hacer frente tanto a los efectos directos como indirectos de la pandemia por covid-19, y aquí habrá que subrayar el dato que destaca el Foro Económico Mundial (WEF, en sus siglas en inglés) y el cual nos hace ver la gravedad del impacto del covid-19 en las mujeres: “La ansiada paridad se retrasa otra generación. La pandemia ha añadido 36 años al tiempo necesario para reducir la brecha de género, que ha pasado de 99,5 a 135,6

17. Instituto Nacional de las Mujeres, “Paridad en todo: 50% mujeres y 50% hombres en la toma de decisiones”, 19 de junio de 2019. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/paridad-en-todo-50-mujeres-y-50-hombres-en-la-toma-de-decisiones>

años en el último año”.¹⁸ Por lo que lejos de bajar la guardia en la materia de mérito hay mucho por hacer y es esencial que se intensifiquen esfuerzos que permitan mejorar las condiciones de vida de las mujeres y niñas; es el momento histórico en el que las mujeres requieren del respaldo no sólo constitucional y legal sino de suma de voluntades gubernamentales para el eficaz ejercicio de sus derechos humanos así como de acciones plenas de toda la sociedad en búsqueda de esa tan anhelada igualdad.

Referencias

- Coneval. “Medición de la pobreza. Pobreza en México” <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalncio.aspx>
- “Cuántas candidatas han sido asesinadas en este proceso electoral 2020-2021?” *Político Mx. La política explicada* <https://politico.mx/central-electoral/elecciones-2021/cu%C3%A1ntas-candidatas-han-sido-asesinadas-en-este-proceso-electoral-2021/>
- Fernández Nieto, Berenice. “Violencia doméstica en México durante el confinamiento por la pandemia covid-19”. [Blog Data-Pop Alliance] <https://datapopalliance.org/violencia-domestica-en-mexico-durante-el-confinamiento-por-la-pandemia-covid-19/>
- Garza Onofre, Juan Jesús, et al. “Democracia en vilo -y Constitución también-”. En Nuria González Martín y Diego Valadés (coords.) *Emergencia sanitaria por covid-19. Derecho constitucional comparado*. México: UNAM, s.f. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/157Emergencia_sanitaria_por_COVID_19_Derecho_constitucional_comparado.pdf
- H. Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Título Primero, Capítulo I. Artículo 1. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- H. Congreso de la Unión. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf

18. Ibid.

- Instituto Nacional de las Mujeres. "Paridad en todo: 50% mujeres y 50% hombres en la toma de decisiones", 19 de junio de 2019. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/paridad-en-todo-50-mujeres-y-50-hombres-en-la-toma-de-decisiones>
- Magendzo, Abraham. "Los derechos humanos: un objetivo transversal del currículum". *s.p.i.* <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1843/9.pdf>
- Mares, Marco. A. *El Economista*, "México: Aumenta y agobia la pobreza". 6 de agosto de 2021. <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Mexico-aumenta-y-agobia-la-pobreza-20210806-0022.html>
- Mlambo-Ngcuka, Phumzile. "Violencia contra las mujeres: La pandemia en la sombra". *Noticias ONU Mujeres*, 6 de abril de 2020. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Naciones Unidas. "Una de cada tres mujeres sufre violencia física o sexual desde que es muy joven". *Noticias ONU*, 9 de marzo de 2021. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>
- Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Decreto "Violencia Política contra las mujeres en razón de género". https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591565&fecha=13/04/2020
- Suárez, Víctor, et al. "Epidemiología de covid-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020", *Revista clínica española*, 220, 8 (2020): 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, *Mujeres, derechos y covid-19. Guía Informativa*. S.p.i. https://www.te.gob.mx/paridad_genero/media/pdf/ddf7e42417a792e.pdf

4. El derecho de acceso a la justicia en tiempos de pandemia de covid-19

Raúl Montoya Zamora

El derecho fundamental de acceso a la justicia está consignado tanto en la Constitución federal como en los tratados internacionales en materia de derechos humanos; faculta a todas las personas para acudir a los órganos jurisdiccionales con la finalidad de reclamar ante éstos la violación de sus derechos y así obtener el dictado de una sentencia que repare la violación reclamada.

Este derecho garantiza que todas las personas, sin distinción de raza, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, preferencia política, creencia religiosa o cualquier otra categoría sospechosa discriminatoria, de las prohibidas por el artículo 1.º de la Constitución, puedan acudir a los tribunales para que se reconozcan y protejan sus derechos. Por lo que el acceso a la justicia debe garantizar la igualdad de condiciones para que todas las personas puedan hacer uso de los instrumentos y mecanismos de defensa legales que existen para la protección de sus derechos.

La resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), relativa al tema de la pande-

mia covid-19 y derechos humanos en las Américas, contiene un importante criterio en relación al derecho de acceso a la justicia. Para la CIDH, el derecho a la protección judicial no debe restringirse ni suspenderse con motivo de la pandemia en cuestión.¹

De lo anterior se desprende la gran importancia que tiene el derecho humano de acceso a la justicia en una sociedad democrática, ya que es la piedra angular de todo Estado de Derecho, y sin su presencia se tornarían en inefectivos todos los demás derechos y se propiciarían violaciones a los derechos humanos, sin que existiera la posibilidad de reclamar su reparación ante un tribunal independiente e imparcial.

Esto lo comprendió a la perfección la Secretaría de Salud federal, al establecer en el acuerdo emitido el 31 de marzo del 2020, que la procuración y administración de justicia son actividades esenciales que no pueden suspenderse.²

Sin embargo, desde el comienzo del problema de salud pública derivado del covid-19 en México, el Poder Judicial de la Federación, los poderes judiciales de los estados y demás órganos jurisdiccionales del país, han estado emitendo acuerdos generales mediante los cuáles suspendieron los plazos y términos procesales, a excepción de aquellos asuntos considerados urgentes en términos de ley, y de los propios acuerdos generales emitidos por los órganos competentes. Aunque si bien con un mayor compromiso con

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, *Resolución 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
2. Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 covid-19*, publicado en el DOF con fecha 31 de marzo del 2020. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

el derecho de acceso a la justicia, tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) como el Consejo de la Judicatura Federal (CJF), emitieron acuerdos que fueron ampliando el acceso a la justicia, tal derecho no tuvo por mucho tiempo una vigencia plena debido a que se encontraba restringido a los casos considerados urgentes.

Pero, ¿qué hacer en estos casos para que se active la función jurisdiccional en tiempos de emergencia sanitaria?

El uso de las nuevas tecnologías y el teletrabajo ya no deben de ser una opción a la hora de garantizar el acceso a la justicia. Ya lo apuntaba el relator especial de las Naciones Unidas sobre independencia judicial: se debe de implementar de manera urgente el uso de las nuevas tecnologías y el teletrabajo para atender a los justiciables: “Las cuarentenas y las ‘distancias sociales’ no deben impedir que el sistema judicial funcione y que lo haga respetando el debido proceso. La situación actual plantea la exigencia de ‘ponerse al día’ y de hacerlo ya con el teletrabajo”.³

Por lo que en el contexto de la contingencia sanitaria covid-19, los tribunales del país deben de apostarle al uso de las nuevas tecnologías y al teletrabajo para garantizar el acceso a la justicia de las personas.

Y esto finalmente fue comprendido por el pleno de la SCJN, aunque un poco tarde, con la emisión del Acuerdo General número 8/2020, de fecha 21 de mayo del 2020, por el que se regula la integración de los expedientes impreso y electrónico en controversias constitucionales y en acciones de inconstitucionalidad, así como el uso del sistema electrónico de este alto tribunal para la promoción, trámite,

3. Naciones Unidas, “Declaración del Relator Especial de Naciones Unidas sobre independencia judicial, Diego García-Sayán. Emergencia del coronavirus: desafíos para la justicia” [Comunicado de prensa], 20 de abril 2020. <https://www.ohchr.org/es/2020/04/coronavirus-emergency-challenges-justice-system>

consulta, resolución y notificaciones por vía electrónica en los expedientes respectivos.⁴

También con la emisión del Acuerdo General número 9/2020, de fecha 26 de mayo del 2020, por el que se regula la integración de los expedientes impreso y electrónico en los asuntos de la competencia de este Alto Tribunal, salvo en controversias constitucionales y en acciones de inconstitucionalidad, así como el uso del sistema electrónico de la SCJN para la promoción, trámite, consulta, resolución y notificaciones por vía electrónica en los expedientes respectivos.⁵

En tales acuerdos generales se prevé ya el uso de las nuevas tecnologías para atender los asuntos de competencia de la SCJN.

Asimismo, ya en una etapa avanzada de la emergencia sanitaria, con fecha 8 de junio del 2020, el CJF emitió el Acuerdo General 12/2020, que regula la integración y trámite de expediente electrónico y el uso de videoconferencias en todos los asuntos competencia de los órganos jurisdiccionales a cargo del propio Consejo.⁶

El acuerdo anterior fue complementado con el diverso Acuerdo General 13/2020, de fecha de junio 8 de junio del 2020, relativo al esquema de trabajo y medidas de contingencia en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus covid-19.⁷

4. SCJN. Acuerdo General número 8/2020. <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/normativa/electronico/documentos/142987.pdf>
5. SCJN. Acuerdo General número 9/2020 <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/normativa/electronico/documentos/143021.pdf>
6. CJF. Acuerdo General 12/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/inforelevante/2020/pdf/acuerdogeneral12_2020.pdf
7. CJF. Acuerdo General 13/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral13_2020.pdf

De este último acuerdo, se destacan los siguientes aspectos:

- a) Bajo ese nuevo esquema de trabajo, se prescribió la reanudación de las actividades judiciales en mayor escala (pero no en su totalidad), aplicable del 16 al 30 de junio del 2020 (CJF 6, 2020);
- b) Respecto de la tramitación de casos urgentes presentados físicamente, se dispuso que desde la primera actuación, las y los juzgadores, incluyendo a secretarías y secretarios en funciones o encargados, se exhortara a las partes a que, de ser posible y tomando en consideración las potenciales dificultades para acceder a las herramientas tecnológicas necesarias para ello, continúen la tramitación del caso mediante el juicio en línea, utilizando los medios electrónicos disponibles desde el portal de servicios en línea del Poder Judicial de la Federación;⁸
- c) Por lo que hace a la resolución de casos tramitados físicamente, se habilitó la posibilidad de resolver aquellos casos ya radicados y que se hayan tramitado físicamente, en los que únicamente quede pendiente la emisión de sentencia o resolución final, de conformidad con lo previsto en el capítulo II del citado Acuerdo;⁹
- d) Se habilitó la recepción de casos nuevos, la reanudación de los radicados con anterioridad al inicio del período de contingencia y, en ambos casos, su tramitación y eventual resolución, *siempre que la totalidad o la mayoría de sus actuaciones se puedan realizar a través de medios electrónicos, mediante el esquema conocido como juicio en línea*; con excepción de los casos en

8. Ibid.

9. Ibid.

los cuales se requiera la celebración de audiencias o el desahogo de diligencias judiciales en las que se requiera la presencia física de las partes y que no puedan desahogarse mediante videoconferencias, o cuando resulte necesaria la práctica de notificaciones personales, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo III del citado acuerdo,¹⁰ y

- e) Se acordó la suspensión de plazos y términos, y la no celebración de audiencias y práctica de diligencias, cuando se tratara de solicitudes, demandas, recursos, juicios y procedimientos en general, distintos a los anteriores, así como para la interposición de los recursos en contra de las sentencias y resoluciones dictadas en los casos tramitados físicamente.¹¹

Como se puede apreciar del acuerdo en cuestión, el derecho de acceso a la justicia fue ampliado de forma considerable, pero no en su totalidad, ya que quedaron fuera aquellos casos en los que se requiriera necesariamente la presencia física de las partes, o cuando resultara necesario la práctica de notificaciones personales. No obstante, se aprecia que a través del uso de las nuevas tecnologías se puede potenciar significativamente el derecho de acceso a la justicia, por lo que hoy día la pandemia covid-19 no puede ser utilizada como pretexto para que se encuentre paralizada la justicia en la mayor parte del país.

Dichas determinaciones se mantuvieron vigentes hasta el último día de julio del 2020, fecha en que se emitió el acuerdo para reanudar los plazos procesales y el funcionamiento escalonado de los órganos judiciales del Poder Judicial de la Federación.¹²

10. Ibid.

11. Ibid.

12. CJF. Acuerdo General 21/2020. <https://www.cjf.gob.mx/resources/index/>

Con todo, se considera que el Poder Judicial de la Federación pudiera garantizar plenamente el derecho de acceso a la justicia, si además del uso de las nuevas tecnologías y el teletrabajo, tramitara, sustanciara y resolviera los casos donde se requiera la presencia física de las personas o el contacto personal, a través de las medidas sanitarias pertinentes y adecuadas para cada caso.

Se sostiene lo anterior, porque no existe una limitación que no se pueda superar sin las medidas sanitarias correspondientes, para llevar a cabo dicha actividad esencial, tal y como lo llevaron a cabo los centros comerciales, bancos, transporte público, hospitales, etcétera. Y se recuerda que conforme al criterio sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Cantos Vs Argentina, cualquier norma o *medida de carácter interno de los Estados que imponga costos o dificulte de cualquier otra manera el acceso de las personas a los tribunales, y que no se encuentren justificadas por las razonables necesidades de la administración de justicia*, debe considerarse contraria a la Convención (COIDH, 2002, párrafo 50).¹³

Consecuentemente, se concluye que el hecho de tener que llevar algún caso con la presencia física de las partes no debe considerarse una limitante para poder garantizar plenamente el derecho de acceso a la justicia, pues tales casos, se insiste, se pueden llevar a cabo tomando las medidas sanitarias correspondientes, tal y como lo hacen otras actividades consideradas como esenciales.

De ahí que se estime que todos los tribunales del país, si hacen un uso adecuado de las nuevas tecnologías, teletrabajo y celebración de casos con la presencia física de las

[infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral21_2020.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_97_esp.pdf)

13. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cantos Vs. Argentina. Sentencia de 28 de noviembre de 2002 (Fondo, Reparaciones y Costas). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_97_esp.pdf

partes, pueden garantizar plenamente el derecho de acceso a la justicia, a pesar de la contingencia sanitaria generada por el covid-19.

Referencias

- Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. 2020. *Ley General de Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
- Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 1, 2020. Acuerdo General 4/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/AcuerdoGeneral_4-2020-V2.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 2, 2020. Acuerdo general 6/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral6_2020.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 3, 2020. Acuerdo General 8/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral8_2020.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 4, 2020. Acuerdo General 10/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/acuerdogeneral10_2020.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 5, 2020. Acuerdo General 12/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/acuerdogeneral12_2020.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 6, 2020. Acuerdo General 13/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral13_2020.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. CJF 7. (2020). Acuerdo General 21/2020. https://www.cjf.gob.mx/resources/index/infoRelevante/2020/pdf/AcuerdoGeneral21_2020.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. 2002. *Caso Cantos Vs. Argentina. Sentencia de 28 de noviembre de 2002* (Fondo, Reparaciones y Costas) https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_97_esp.pdf
- Consejo de Salubridad General. CSG 1. 2020. Acuerdo del CSG por el que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (covid-19) en México, como una enfermedad grave de aten-

ción prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) con fecha 23 de marzo de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020

Consejo de Salubridad General. CSG 2. 2020. Acuerdo del CSG por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (covid-19). Publicado en el DOF el 30 de marzo del 2020. http://dof.gob.mx/2020/CSG/CSG_300320_VES.pdf

Consejo de Salubridad General. CSG. 3. 2009. Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/Reglamento_Interior_del_CSG-2013.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 1. 2020. Acuerdo General número 3/2020. <https://www.scjn.gob.mx/conoce-la-corte/marconormativo/public/api/download?fileName=aga%20III-20%20tramite-electronico-uso-firel-actuaciones-administrativas-scjn.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 2. 2020. Acuerdo General número 6/2020. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/acuerdos_generales/documento/2020-04/6-2020%20%28PR%C3%93RROGA%20SUSP.%20ACT.%20JURISD.%29%20FIRMA.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 3. 2020. Acuerdo General número 7/2020. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/acuerdos_generales/documento/2020-04/7-2020%20%28PR%C3%93RROGA%20SUSP.%20ACT.%20JURISD.%20AL%2031%20MAYO%202020%29%20FIRMA.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 4. 2020. Acuerdo General número 10/2020. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/acuerdos_generales/documento/2020-05/10-2020%20%28PR%C3%93RROGA%20SUSP.%20ACT.%20JURISD.%20AL%2030%20JUNIO%202020%29%20FIRMA.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 5. 2020. Acuerdo General número 8/2020. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/normativa_electronico/documentos/142987.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN 6. 2020. Acuerdo General número 9/2020. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/normativa_electronico/documentos/143021.pdf

Naciones Unidas, "Declaración del Relator Especial de Naciones Unidas sobre independencia judicial, Diego García-Sayán. Emergencia del coronavirus: desafíos para la justicia" [Comunicado de prensa], 20 de abril 2020. <https://www.ohchr.org/es/2020/04/coronavirus-emergency-challenges-justice-system>

Secretaría de Salud 1. 2020. Acuerdo de la Secretaría de Salud de fecha 24 de marzo de 2020, por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARSCoV2 (covid-19), publicado en el DOF con fecha 24 de marzo del 2020. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

Secretaría de Salud 2. 2020. Acuerdo de la Secretaría de Salud por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 covid-19, publicado en el DOF con fecha 31 de marzo del 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true

Secretaría de Salud 3. 2020. Acuerdo de la Secretaría de Salud por el que se establecen los lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado el 31 de marzo del 2020. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591234&fecha=06/04/2020

5. Análisis de las pandemias en México

Alma Rosa Solís Ríos
/ Daniel Guillermo Rodríguez Barragán

La pandemia de covid-19 que desde inicios de 2020 se desarrolla en todo el mundo, será uno de los hechos históricos más importantes del siglo XXI. Diversos intelectuales de nuestro tiempo ya han comenzado a reflexionar sobre cuál será su impacto en última instancia: el sociólogo y jurista portugués Boaventura de Sousa Santos, por ejemplo, ha señalado que la pandemia marca el verdadero inicio del nuevo siglo;¹ Slavoj Žižek la ve como una etapa de crisis del sistema capitalista;² y Byung-Chul pronostica que el covid-19 puede marcar el inicio de una era de gobiernos autoritarios y pérdida de libertades.³ Sólo el tiempo nos permitirá sa-

1. Instituto Internacional de Derecho y Sociedad, “Boaventura de Sousa Santos: ‘El Siglo 21 comienza con esta pandemia’”, febrero de 2021. <https://www.derechoysociedad.org/boaventura-de-sousa-santos-el-siglo-21-comienza-con-esta-pandemia/>
2. Justo Barranco, “Los efectos de la crisis según Zizek: ‘No habrá ningún regreso a la normalidad’”, *La Vanguardia*, 7 de mayo de 2020.
3. Byung-Chul Han, “La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín.” *El País*, 21 de marzo de 2020. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>

ber los impactos que esta pandemia va a tener en términos políticos, económicos, sociales y jurídicos. Al ser un fenómeno –por lo menos para nuestra generación–, inédito, la incertidumbre parece ser lo único claro.

En este escenario, el mundo de la academia no puede quedarse atrás, ya que no importa si se está en América del Norte, Europa, África o en Iberoamérica, nadie ha permanecido al margen de esta realidad, por lo que desde la universidad debemos enfrentar el reto que significa el análisis de algo que se transforma todos los días, que altera nuestras viejas nociones de certeza sobre temas científicos o de dinámicas sociales.

Por lo tanto, en el presente trabajo suponemos que el covid-19 llegó para quedarse, pero no solamente en términos médicos, sino también sociales, y tenemos que tratar el tema desde la pluralidad de las disciplinas, esto es, de forma interdisciplinar y multidisciplinar, estableciendo un diálogo.

Así, proponemos un acercamiento a la manera en que se han enfrentado las diversas pandemias, ya que si bien nuestra generación no había vivido un fenómeno similar, tampoco se está descubriendo algo completamente nuevo. Las pandemias han acompañado al ser humano desde el inicio de los tiempos, por lo que para comprender nuestra cotidianidad y sus consecuencias es fundamental hacer historia.

En el presente se analizará la manera en que la sociedad se enfrentó a tres de las principales epidemias que azotaron lo que actualmente es el territorio mexicano. Realizar una selección no ha sido fácil, ya que a lo largo de la vida de nuestra nación las enfermedades han sido frecuentes, igual que en el resto del mundo; por lo que se decidió tomar aquellas que tuvieron mayores repercusiones a lo largo

del tiempo, y que generaron una mayor transformación en diversas dinámicas de la realidad social. Esto se hace con la intención de ofrecer un vistazo amplio del fenómeno en la historia de México a partir de un enfoque de larga duración.

Los casos seleccionados son las epidemias traídas por los conquistadores españoles en la primera mitad del siglo XVI, la llamada gripe española de 1918 y la influenza A(H1N1) de 2009. Todos con conexiones y procesos más amplios, lo que nos ayudará a comprender la manera en que tanto el Estado como diversos actores sociales hicieron frente a la emergencia.

El primero de ellos inició oficialmente en 1519, cuando llegaron los conquistadores españoles al centro de lo que hoy es México. Ya que si bien en aquella época la idea de nación mexicana todavía estaba muy lejos de configurarse, sus repercusiones para el futuro de nuestro país fueron tan relevantes que es imposible no tomarlas en cuenta. Basta con señalar que, en el lapso de alrededor de un siglo, de 1519 a 1650, unos sesenta millones de personas, el 90% de la población originaria del Valle de México había fallecido, ya fuera por las enfermedades traídas por los europeos como el sarampión o la viruela, o por los malos tratos a que fueron sometidos.⁴

Este hecho derivó en una política de concentración poblacional, creándose los pueblos de indios que trabajaban para los españoles, generalmente de manera gratuita a través de las encomiendas y el repartimiento, lo que a su vez llevó al acaparamiento de tierras; al ir muriendo la población originaria se fueron constituyendo los enormes latifundios, simplemente se trataba de ocupar la tierra del

4. Ricardo Pacheco Colín, "60 millones, los indígenas muertos tras la conquista", *La Crónica*, 13 de agosto de 2002.

pueblo de al lado que ya no existía porque la mayoría de sus habitantes habían muerto por las enfermedades. Ese simple hecho muestra la importancia de esta primera gran etapa de epidemias, ya que ese acaparamiento de la tierra está en el centro de los mayores conflictos sociales del México independiente, desde la revolución de Independencia,⁵ la Revolución de 1910⁶ y los movimientos sociales del siglo XX.⁷

La emergencia sanitaria se atendió con una mezcla de posturas cristianas-aristotélicas, debido a que en el siglo XVI, cuando llegaron los europeos a América, la cosmovisión española e indígena eran cercanas –más allá de la división entre racionalidad y mito que se hizo en la conquista para legitimarla, mostrando a los pueblos originarios como sumergidos en una visión mágica, mientras los conquistadores eran los representantes de la razón–. Lo cierto es que los dos compartían una forma de ver el mundo a partir de la unión de creencias religiosas y conocimientos naturistas-biológicos.⁸ Y ese fue el sello del combate a las múltiples epidemias que sufrió el virreinato de Nueva España durante los tres siglos, entre las que se destacó la del *matlazáhuatl*,

5. Para el papel de los conflictos agrarios en la lucha por la Independencia de México véase Luis Fernando Granados, *En el espejo haitiano. Los indios del Bajío y el colapso del orden colonial en América Latina* (México: Era, 2016).
6. Es amplia la producción bibliográfica sobre la lucha agraria como origen de la Revolución de 1910, por ejemplo: Friedrich Katz, *La servidumbre agraria en México en la época porfiriana* (México: Era, 1980).
7. Para un estudio sobre la importancia de la tierra en las luchas populares después de la Revolución mexicana véase Armando Bartra, *Los nuevos herederos de Zapata: un siglo de resistencia 1918-2018* (México: FCE, 2019).
8. Sobre las cosmovisiones de los pueblos originarios al momento de la Conquista y de los españoles que llegaron en 1519 véase: Miguel León Portilla, *La visión de los vencidos* (México: UNAM, 1959) y Alain Musset, *Ciudades nómadas del Nuevo Mundo* (México: FCE, 2002).

enfermedad similar a la peste acaecida alrededor de 1737.⁹

A partir de esas malas experiencias, durante las primeras décadas del México independiente se buscó profesionalizar el campo de la medicina y arrebatarle a la Iglesia Católica el control de los servicios de salud. De esta forma, en 1820 fueron suprimidas las órdenes hospitalarias, pasando sus hospitales a depender de los ayuntamientos,¹⁰ mientras que en 1841 se fundó el Consejo Superior de Salubridad.¹¹

En este tema se llegó a un momento clave con la generación de los liberales, los que al promulgar la Ley de Desamortización en 1856, no sólo obligaban a la Iglesia a vender todas las propiedades que no eran elementales para su función espiritual, sino que comenzaron a modificar la noción de salud de la población. En la época virreinal, la idea dominante fue que la salud era un tema meramente individual, dependiendo del sentimiento de caridad de cada quién y la posible ayuda a los otros. Mientras que a partir del liberalismo de mediados del siglo XIX, al tomar el Estado el control de los hospitales, cementerios, orfanatos y demás lugares, también se asumió una nueva función social, a partir de la cual la salud de la población se ha considerado un tema de interés público.¹²

9. Esta seguramente fue la principal epidemia de la época virreinal; véase Miguel Ángel Cueyna, "Peste en una ciudad novohispana. El *Matlazahuatl* de 1737 en la Puebla de los Ángeles". En *Anuario de Estudios Americanos* (Puebla: UAP, 1996).

10. Rosa Meyer, "Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX". En *História, Ciências, Saúde*. (Brasilia: Casa de Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz, 1998), 60.

11. Francisco Fernández del Castillo, "El establecimiento de ciencias médicas". En *Antología de escritos histórico-médicos* (México: UNAM, 1986), 451.

12. Erique Moreno Cueto, *Sociología histórica de las instituciones de salud en México* (México: IMSS, 1982), 29.

El segundo gran momento de las epidemias en México fue la gripe española de 1918, la cual fue una variante de la influenza. A pesar de su nombre, en realidad no comenzó en esa nación; se cree que los primeros brotes ocurrieron en los Estados Unidos, y debido a información dada a conocer en ese país sobre la enfermedad, comenzó a ser conocida así.¹³

En esta epidemia hay una diferencia de cuatrocientos años respecto a la anterior, y se pueden percibir elementos que marcan una clara diferencia entre las dos. El más notorio es el monopolio de una visión científicista, mientras que en la primera hubo una explicación con mezcla de elementos religiosos, naturalistas y biológicos.

La gripe española tuvo consecuencias desastrosas para la humanidad: al menos cincuenta millones de muertos en todo el mundo.¹⁴ Lo cual se explica, en parte, por los fenómenos sociales asociados, como por ejemplo, las guerras. La Primera Guerra Mundial comenzó en 1914 y concluyó en 1918, llevando en ese lapso a un enfrentamiento en el que estuvieron involucrados la mayoría de las naciones europeas, así como otros países que desde el siglo XIX habían cobrado gran relevancia internacional, como Estados Unidos y Japón.¹⁵

El traslado de tropas de un continente a otro, así como las malas condiciones de salubridad en los campos de batalla favorecieron la propagación de la enfermedad; pero no sólo eso, sino que la censura típica de los tiempos de guerra sobre lo que pasaba en los frentes de combate, evitó que la

13. Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", *Desacatos* 32, 2010, p. 123.

14. Juan Carlos Losada. *La gripe española* (Arlanza Ediciones, 2012), p. 219.

15. Para saber más de este conflicto, véase: David Stevenson. *1914-1918. Historia de la Primera Guerra Mundial* (México: Debate, 2013).

población civil se enterara de lo que ocurría, por lo que no pudieron tomar las medidas necesarias para evitar la propagación cuando los soldados regresaban a casa, mientras que en España, al ser un país neutral en la contienda, no existió tal censura, hubo más información y se generó la noción de que la enfermedad había iniciado ahí.¹⁶

En el caso mexicano, la revolución que había iniciado en 1910 había convulsionado en mayor o menor medida a todo el país, llevando a un recrudecimiento de la violencia y a la inestabilidad política; para 1918 había ya un presidente asesinado (en 1913, Francisco I. Madero), batallas nunca antes vistas (en 1915, los enfrentamientos del Bajío) y una nueva Constitución en 1917.

Así, al llegar la pandemia a México la nación estaba en búsqueda de un nuevo camino económico, político y social –que tardaría en llegar–, con el asesinato de otro presidente (Venustiano Carranza, en 1920), el de un presidente electo (Álvaro Obregón, en 1928), un conflicto militar entre el Estado y sectores católicos de 1926 a 1929, además de diversas insurrecciones armadas que tuvieron diferente grado de fortuna en las décadas de los veinte y treinta.¹⁷ Inestabilidad que favoreció la trasmisión de la enfermedad por la movilidad de los ejércitos revolucionarios y complicó una respuesta eficiente por parte del Estado. Por lo que se calcula que la gripe española dejó entre trescientos mil y medio millón de muertos en nuestro país.¹⁸

16. Ibid., Juan Carlos Losada, *La gripe...*, p. 309.

17. Véase Eduardo Blanquel, *Historia de la Revolución mexicana 1911-1914. La república castrense* (México: Colmex, 1981), Berta Ulloa, *Historia de la Revolución mexicana 1914-1917. La Constitución de 1917* (México: Colmex, 1981) y Lorenzo Meyer, *Historia de la Revolución mexicana 1928-1934. El conflicto social y los gobiernos del maximato* (México: Colmex, 1981).

18. Octavio Gómez Danté, “El trancazo, la pandemia de 1918 en México”,

Ante este escenario, los gobiernos emanados de la Revolución enarbolaron el tema de la salud pública como una de las expresiones de la justicia social que más requería el país. Si en 1916 el Consejo Superior de Salubridad obtuvo más importancia al quedar bajo la dirección directa del presidente de la república, para 1917 la nueva Carta Magna en su artículo 123 estableció que la asistencia y la salubridad podían ser federales, estatales o municipales, lo que dio origen ese mismo año a la creación del Departamento de Salubridad Pública.¹⁹

Por lo que al llegar la gripe española en 1918, el sistema de salud mexicano estaba iniciando un proceso de reestructuración, el cual ante dicha emergencia no hizo más que acelerarse. En 1922 surgió la Escuela de Salubridad, encargada de iniciar las campañas contra el paludismo, la sífilis, la escarlatina, entre otras enfermedades.²⁰

En 1931 se crearon los servicios de sanidad de los estados, como un intento de mejorar la atención de salud en los territorios alejados de la capital del país, mientras que en 1937 inició actividades la Secretaría de Asistencia Pública, que en 1943 se fusionó con el Departamento de Salubridad Pública para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que a mediados de la década de los ochenta se convirtió en la actual Secretaría de Salud. En 1943 se inauguró el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en 1960 surgió el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) y poco después el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), que

En *Salud Pública de México* (Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, 2020), 596.

19. *Ibid.*, Enrique Moreno Cueto, *Sociología histórica de las instituciones...*, p. 38.

20. *Ibid.*, p. 44.

con el paso del tiempo se convirtió en el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).²¹

La tercera de las pandemias que se decidió analizar en este trabajo es la del virus de la influenza A(H1N1) de 2009. A diferencia de las anteriores, esta pandemia tiene una peculiaridad que la hace única, y es el hecho de que no se trató de una importación, como las que trajeron los conquistadores europeos o la gripe española, sino que se trató de un fenómeno local, ya que aunque es imposible indicar con toda seguridad en dónde surge una pandemia, la opinión mayoritaria es que se inició en México y a partir de aquí se extendió por el resto del mundo.

El desarrollo de dicha pandemia en nuestro país fue vertiginoso, al detectarse los primeros casos en marzo de 2009; en abril de 2010, según las cifras oficiales, había en México alrededor de 70 mil casos registrados, de los cuales poco menos de 1 200 habían resultado en fallecimientos.²²

Mientras que en la pandemia de covid-19, al 2022, los casos confirmados son de 5.7 millones, de los cuales alrededor de 324 mil no lograron sobrevivir.²³ Como se mencionó, nuestra generación nunca había vivido algo como lo que estamos enfrentando, ya que por lo menos en términos de enfermos y fallecimientos, no se puede comparar con la influenza.

Sin embargo, hay ciertas características de la influenza de 2009 que deben ser destacadas. Específicamente, en el tema de la respuesta gubernamental a la enfermedad, se pudo observar una falta de coordinación entre las acciones

21. *Ibid.*, p. 51.

22. Germán E. Fajardo-Dolci, et al., Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México. *Salud Pública de México* 51(5), pp. 361-671. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6924>

23. Gobierno de México. Datos covid-19. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

del gobierno nacional y el de las diferentes entidades federativas, ya que por ejemplo, las clases en los diversos niveles educativos fueron suspendidas según las disposiciones de los gobiernos locales, conforme iba avanzado la pandemia por el territorio nacional; mientras que los negocios de la vida nocturna primero recibieron la petición de las autoridades para restringir sus actividades, pasando finalmente al cierre total. Lo cual no es sorprendente, después de todo, al iniciar la pandemia en México los acontecimientos tomaron a las autoridades desprevenidas, sin un conocimiento claro sobre las facultades de cada una para imponer restricciones a la movilidad ciudadana o a la actividad empresarial.²⁴

De igual forma, la pandemia de influenza A(H1N1) fue el primero de estos fenómenos que se dio en la llamada globalización, lo cual significó una serie de retos y oportunidades que no se habían presentado antes. Por ejemplo, fue la primera pandemia en tiempos de la comunicación en red. Al existir ya en 2009 la posibilidad de que lo sucedido en cualquier lugar pudiera ser conocido simultáneamente en el resto del mundo, las noticias de la enfermedad que se propagaba en México se difundieron para alertar a los demás países.

Además, fue la primera pandemia que se desarrolló de manera paralela a otras enfermedades, como el VIH/SIDA, que podían aumentar exponencialmente la gravedad de la influenza, lo que fue alarmante para determinados países, como los africanos.

Elemento relevante es que se disponía ya de un conjunto de ordenamientos sanitarios de escala internacional, pero

24. Véase Carlos Alonso Reynoso, "La Influenza A(H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias", *Desacatos* 32, 2010. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/381>

que no habían sido probados todavía. También fue el primer fenómeno de este tipo en donde hubo pruebas de detección rápida, así como un desarrollo relativamente veloz de la industria farmacéutica, por lo que se pudo disponer a nivel mundial de las vacunas suficientes como para mitigar la pandemia en pocos años. Todo lo cual la convirtió en la primera gran prueba del campo médico a nivel mundial, al ser una enfermedad cuya rápida transmisión por el aire le daba un potencial de propagación muy superior al de otros virus de finales del siglo XX, como por ejemplo los de transmisión sexual.²⁵

Esta pandemia de la influenza A(H1N1) también tuvo otra característica particular: fue la primera que se vivió en México a partir de que el país asumió el modelo neoliberal en el ámbito macroeconómico, lo que derivó en el dismantelamiento de parte del aparato de salud estatal que se constituyó en las décadas posteriores a la Revolución. Como muestra, se puede ver el cambio en la población mexicana con seguridad social a lo largo de la segunda mitad del siglo XX: en 1960 el 11.5% de los mexicanos gozaban del amparo de alguna de las instituciones de salud del estado; en 1980 era el 46%; en 1985 fue el 50.6%; en 1990 llegó al 59.1% (su máximo histórico). Muestra después un retroceso, ya que en 1995 fue el 50.1% y en el 2000 sólo el 40.1%.²⁶ Lo anterior se explica por el impulso al sector privado, el cual ha buscado cubrir a la población que ha quedado fuera de los servicios de salud del Estado. Dichas per-

25. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework> <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/celebrating-70-years-of-the-global-influenza-surveillance-and-response-system>

26. Gustavo Leal y Carolina Martínez, "Tres momentos en la política de salud y seguridad social en México", *Papeles de población* 34, 2002, p. 111. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v8n34/v8n34a5.pdf>

sonas necesitan tener poder adquisitivo, lo cual en un país como México sigue dejando fuera a casi todos: en 2020, el 1% de la población concentró más del 43% de la riqueza nacional y los hogares más ricos ingresaron al día, en promedio, dieciocho veces más que los hogares más pobres; los hombres ingresaron al día hasta 60% más que las mujeres.²⁷

De forma paralela a esta realidad, el inicio del siglo XXI estuvo acompañado por reformas profundas en el marco jurídico que regula al sector salud en el país, basta con mencionar la reforma a la *Ley del IMSS* de 1995 que privatizó el sistema de pensiones, en donde se le dio una desproporcionada atención al nuevo sistema privado de pensiones, en comparación con las dificultades que enfrentaban los médicos y las enfermeras para garantizar los servicios básicos a la población.²⁸ Por lo que la pandemia de influenza A(H1N1), a diferencia de las que se vivieron en la Conquista en el siglo XVI o la gripe española de inicios del siglo XX, no logró aumentar la presencia del Estado en los asuntos de salud, al contrario, se siguió desatendiendo el sector público en favor de los privados.

Para confirmar lo anterior se puede mencionar el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que ha representado el presupuesto de la Secretaría de Salud: en 2013 fue el 2.7% del PIB, manteniéndose estable hasta 2016 cuando cayó al 2.5%; pasó en 2018 al 2.4% y se recuperó en los años subsecuentes, hasta representar en 2020 el 2.6% del PIB, lo cual todavía está muy lejos de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda un

27. Ana Karen García, “Cinco gráficos sobre la desigualdad en México”, *El Economista*, 23 de febrero de 2020. <https://www.economista.com.mx/economia/5-graficos-sobre-la-desigualdad-en-Mexico-20200223-0001.html>

28. *Ibid.*, Gustavo Leal y Martínez, “Tres momentos en la política de salud...”, p. 114.

mínimo de 6% del PIB de los países.²⁹

Estas tres pandemias han dejado importantes lecciones en nuestro país, y no sólo por los adelantos científicos, ya que a pesar de lo que se suele decir, no existen los desastres naturales, sino que existen los desastres sociales, los cuales entran en contacto con fenómenos de la naturaleza.

Una pandemia entraría en dichas categorías, pero su gravedad, su impacto y sus secuelas no dependen únicamente de elementos científicos y médicos; sino, sobre todo, de las dinámicas dentro de la sociedad con las que entra en contacto, con sus parámetros de desigualdades y su forma de organizarse a partir de cómo se entiende la vida en colectivo.³⁰

Referencias

Brasilia: Casa de Oswaldo Cruz, unidad de la Fundación Oswaldo Cruz. 1998.

Cueyna, Miguel Ángel. "Peste en una ciudad novohispana. El Matlahuatl de 1737 en la Puebla de los Ángeles". En *Anuario de Estudios Americanos*, 1996.

Bartra, Armando. *Los nuevos herederos de Zapata: un siglo de resistencia 1918-2018*. México: Fondo de Cultura Económica, 2019.

Barranco, Justo. "Los efectos de la crisis según Zizek: 'No habrá ningún regreso a la normalidad'". *La Vanguardia*, 7 de mayo de 2020.

Blanquel, Eduardo. *Historia de la Revolución mexicana 1911-1914. Larepública castrense*. México: El Colegio de México, 1981.

29. Maricarmen Velázquez, "Presupuesto público para salud", *Blog CódigoF*. 2020, 8 de octubre de 2019. <https://codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2020/>

30. Para profundizar en dicha interpretación de la pandemia véase: Manuel Suárez Lastra, et al., "Territorio y vulnerabilidad ante covid-19 en México." En *Las ciencias sociales y el coronavirus* (México: Comecso, 2020). <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/territorio-y-vulnerabilidad-ante-covid-19-en-mexico>

- Fajardo-Dolci, Germán, et al., Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México. *Salud Pública de México* 51(5), pp. 361-671. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6924>
- Fernández del Castillo, Francisco. "El establecimiento de ciencias médicas". En *Antología de escritos histórico-médicos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1986.
- Gobierno de México. Datos covid-19. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Gómez Danté, Octavio. "El trancazo, la pandemia de 1918 en México". En *Salud Pública de México*. Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, 2020.
- Granados, Luis Fernando. *En el espejo haitiano. Los indios del Bajío y el colapso del orden colonial en América Latina*. México: Era, 2016.
- Han, Byung-Chul. "La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín." *El País*, 21 de marzo de 2020. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>.
- Instituto Internacional de Derecho y Sociedad, "Boaventura de Sousa Santos: 'El Siglo 21 comienza con esta pandemia'", febrero de 2021. <https://www.derechoysociedad.org/boaventura-de-sousa-santos-el-siglo-21-comienza-con-esta-pandemia/>
- Katz, Friedrich. *La servidumbre agraria en México en la época porfiriana*. México: Era, 1980.
- Leal, Gustavo y Carolina Martínez. "Tres momentos en la política de salud y seguridad social en México". *Papeles de población* 34, 2002, p. 111. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v8n34/v8n34a5.pdf>.
- León Portilla, Miguel. *La visión de los vencidos. Relaciones indígenas de la conquista*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1959.
- Losada, Juan Carlos. *La gripe española*. Arlanza Ediciones, 2012.
- Márquez Morfín, Lourdes y América Molina del Villar. "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México". *Desacatos* 32, 2010, pp. 121-144.
- Meyer, Lorenzo. *Historia de la Revolución mexicana 1928-1934. El conflicto social y los gobiernos del maximato*. México: El Colegio de México, 1981.
- Meyer, Rosa. "Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX". En *História, Ciências, Saúde*.

- Moreno Cueto, Enrique. *Sociología histórica de las instituciones de salud México*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
- Musset, Alain. *Ciudades nómadas del Nuevo Mundo*. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Reynoso, Carlos Alonso. "La Influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias". *Desacatos* 32, 2010. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/381>
- Suárez Lastra, Manuel, Carlos Galindo Pérez, Ana Rosa Rosales Tapia y Luis Enrique Salvador Guzmán. "Territorio y vulnerabilidad ante Covid-19 en México". En *Las Ciencias Sociales y el Coronavirus*. México: Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, 2020. <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/territorio-y-vulnerabilidad-ante-covid-19-en-mexico>
- Stevenson, David. *1914-1918. Historia de la Primera Guerra Mundial*. México: Debate, 2013.
- Velázquez, Maricarmen. "Presupuesto público para salud", *Blog CódigoF*. 2020, 8 de octubre de 2019. <https://codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2020/>
- Ulloa, Berta. *Historia de la Revolución mexicana 1914-1917. La Constitución de 1917*. México: El Colegio de México, 1981.

6. Efectos en la Población Económicamente Activa a un año de la declaratoria de la emergencia sanitaria covid-19

Martín Gallardo García

Conceptualización

Iniciaremos definiendo los vocablos que componen la expresión “Población Económicamente Activa”, con la finalidad de conocer su significado por separado y en su conjunto. El término *población* posee varias acepciones, según se analice desde el punto de vista sociológico, psicológico, antropológico, o jurídico o económico, como es el caso que nos ocupa.

El concepto 'población', elemento esencial de la actividad que pretendemos estudiar, es el “conjunto de personas que habitan en un determinado lugar” o “el conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica”.¹ El término *población* se deriva del latín *po-*

1. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 2021. <https://dle.rae.es/poblaci%C3%B3n?m=form>

pulatio, -onis, que significa “saqueo o devastación”.

En términos generales, la voz se refiere a todos los seres vivos, del mismo grupo o especie, que viven en un área geográfica particular. La sociología la describe como “un grupo de seres humanos” o como “toda la especie humana”.

El *Diccionario del Español Usual en México*² alude al término en dos sentidos: como el “conjunto de personas que habitan un territorio” y como el “conjunto de individuos o elementos que pertenecen a una misma especie o tienen algo en común”. Las definiciones anteriores hacen referencia a un grupo de habitantes que viven en una circunscripción territorial y que realizan ciertas actividades para su sobrevivencia, entre las que se encuentran las comerciales, industriales y las de servicios.

Rafael de Pina Vara³ comenta que “la población es el elemento personal del Estado que está formado por los nacionales, es decir, por los habitantes reconocidos como mexicanos, ya sea por nacimiento o por naturalización”; también lo define como “el conjunto de los individuos de un lugar determinado que comparten una característica o circunstancia común”. Como se puede apreciar, de Pina Vara introduce otros conceptos relacionados con el tema que deseamos analizar (la Población Económicamente Activa), es decir, hace referencia al Estado y a los habitantes del territorio nacional, que en conjunto integran la prosperidad o el retraso de las naciones.

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*,⁴ do-

2. *Diccionario del Español Usual en México* (México: El Colegio de México, 1996), p. 943.

3. Rafael De Pina Vara, *Diccionario de Derecho* 2a ed. (México: Porrúa, 1988), p. 388.

4. H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

cumento rector de la estructura organizacional y funcional del Estado y de sus habitantes, menciona 35 veces la palabra *población* refiriéndose a los habitantes que han poblado el territorio nacional desde los inicios de la colonización hasta nuestros días. La fracción primera del artículo 2.º sustenta lo anterior al dictar que:

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

Y se refiere de manera muy específica a un sector de la sociedad, los indígenas, a quienes en los últimos años se les ha reconocido como pueblos originarios de la nación en los siguientes términos:

Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

Hacemos referencia a la población originaria del país porque, al igual que los demás sectores de la sociedad, forman parte del sistema económico de México y en su conjunto contribuyen a la generación de los recursos económicos que requiere la nación, y por ende, sus familias.

En cuanto al segundo vocablo *economía*, Sevilla Arias⁵ señala que “la economía es una ciencia social que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas. Además, también estudia el comportamiento y las acciones de los seres humanos”.

5. Andrés Sevilla Arias, “Economía”, *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/economia.html>

Por su parte, *DefiniciónABC* establece que “el concepto de economía deriva del griego y significa ‘administración de una casa o familia’”. Como ciencia, es la disciplina que estudia las relaciones de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, analizando el comportamiento humano y social en torno de estas fases del proceso económico”. Castro⁶ coincide con la descripción anterior al señalar que “La economía es una ciencia social que se encarga de estudiar los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios que ocurren dentro de la sociedad”. Rodríguez⁷ establece tres definiciones que por su relevancia transcribimos a continuación:

1. Ciencia que estudia la aplicación de recursos escasos entre usos alternativos para la satisfacción de necesidades múltiples; describe y comprende los principios generales relacionados con la producción y distribución de los recursos;
2. Conjunto de actividades destinadas a la producción y distribución de riquezas, las que conforman el sistema económico;
3. Realizar un ahorro o incrementar la eficiencia en la utilización de un recurso.

Como se puede apreciar, la palabra *económico* se relaciona con todo aquello que tiene que ver con el modo de producción, distribución e intercambio de los bienes y servicios a nivel estatal, grupal o individual.

También hace referencia a la cantidad de recursos monetarios con que cuenta una persona, empresa o país; es decir,

6. Luis Fernando Castro, “Conceptos básicos de economía”, *Rankia*, 3 de junio de 2021. <https://www.rankia.co/blog/analisis-colcap/3650517-conceptos-basicos-economia>
7. Carlos E. Rodríguez, *Diccionario de Economía: etimológico, conceptual y procedimental*. Inédito, 2013, p. 44. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5559/1/diccionario-economia-etimologico-conceptual.pdf>

al poder de adquirir los bienes y servicios que requiere un individuo para satisfacer sus necesidades, tanto personales como familiares.

El vocablo *activo*, al igual que la voz *población*, hace referencia a varios conceptos, muchos de ellos sin una relación directa con el tema en investigación. El diccionario de la lengua define el adjetivo como: “que obra o tiene capacidad de obrar”, refiriéndose a aquellos individuos que trabajan y tienen capacidad de trabajar, y habla de la *población activa* como la “población de un país en edad de trabajar, tanto si tiene empleo como si no lo tiene”.⁸

La *Enciclopedia Jurídica Omeba*,⁹ al igual que la mayoría de los diccionarios, define *activo* en dos sentidos: en el sentido contable (un bien tangible o intangible) y como adjetivo.

De acuerdo con lo anterior, colegimos que una persona *activa* es todo individuo de una circunscripción territorial, en edad productiva, que se encuentre realizando una acción para obtener los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades.

Escuchamos la expresión Población Económicamente Activa (PEA) con frecuencia cuando deseamos conocer la situación financiera de un país. Se refiere a todas las personas en edad de trabajar o que se encuentran ejerciendo o buscando algún puesto de trabajo.

Según la *Enciclopedia de la Política Rodrigo Borja*,¹⁰ la PEA se puede definir como “El conjunto de personas que, en una sociedad determinada, ejercen habitualmente una actividad económica o están en aptitud de trabajar, aunque se

8. Ibid., Real Academia Española.

9. *Enciclopedia Jurídica Omeba* (Buenos Aires: Driskill, 1996), p. 312.

10. Rodrigo Borja, *Enciclopedia de la Política, Rodrigo Borja, Población Económicamente Activa*. 16 de julio de 2018. https://www.encyclopediadelapolitica.org/poblacion_economicamente_activa_pea/

encuentren momentáneamente sin ocupación por causas ajenas a su voluntad”.

Por su parte, *Concepto.De*¹¹ habla de la PEA como “fuerza de trabajo”, o “personas que se encuentran en la etapa de la vida laborable o productiva. En este grupo se incluyen las personas que tienen ocupación y las que no, pero también las que están buscando”. De igual forma señala que es la parte de la población capaz de aportar bienes o servicios al mercado, porque cumple con determinadas variables como rango de edad, nivel de instrucción, experiencia laboral, entre otras, y que está conformada por dos grandes grupos:

1. *Población ocupada*. Aquella que tiene un trabajo.
2. *Población desocupada*. Es la parte de la población que no tiene empleo, pero se encuentra en la búsqueda activa; también se denomina “desocupación abierta”. No debe confundirse con la población económicamente inactiva.

Para determinar la PEA de un país se toma en consideración el total de la población en edad de trabajar, independientemente de si se encuentra laborando o no. Entre más personas estén trabajando, mayor será el porcentaje de la PEA y viceversa.

En lo que respecta a la edad legal de trabajar, el artículo 123, apartado A, fracción III de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* establece: “Queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de quince años. Los mayores de esta edad y menores de dieciséis tendrán como jornada máxima la de seis horas”; las fracciones I, II, IV y XI norman la carga horaria; otras fracciones hablan de las

11. “Población económicamente activa” *Concepto.de*. (Argentina: Editorial Etecé) <https://concepto.de/poblacion-economicamente-activa/>

prestaciones correspondientes.¹²

En México, el organismo público encargado de realizar las estadísticas relativas a la población trabajadora es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), que tiene bajo su responsabilidad recabar y analizar los diversos indicadores que permitan obtener información confiable de los diversos estudios que realizan, entre los que se encuentra la PEA y sirve de referente para el caso que nos ocupa.

Antecedentes de la emergencia sanitaria covid-19

A raíz del brote de coronavirus en China en el mes de diciembre de 2019, la economía mundial se vio afectada principalmente en la producción de bienes y servicios, creando trastornos en la cadena de suministro y en el mercado. Por su impacto financiero a las empresas, lo anterior ocasionó una reducción significativa de los ingresos provenientes de la venta de los bienes y servicios que ofertaban las empresas, lo que obligó al despido de trabajadores; los que conservaron su empleo sufrieron una reducción del salario que percibían antes de la pandemia.

Lo anterior se presentó como consecuencia de las medidas precautorias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual consideraba necesario y obligatorio ajustarse a dichos procedimientos con la finalidad de evitar al máximo la propagación de la pandemia, así como el colapso de las instituciones de salud, que vislumbraban una saturación en clínicas y hospitales y con ello la muerte de cantidades significativas de personas.

México, al igual que los demás países, se vio en la necesidad de sujetarse a dichas recomendaciones. Tomó en consideración las medidas sanitarias que se habían esta-

12. Ibid., *Constitución Política...*

blecido en otras contingencias y que habían dado resultados favorables, como es el caso de los Estados Unidos de Norteamérica, los cuales en 2017 aplicaron directrices para la prevención de la “gripe pandémica” a través del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)¹³, medidas consistentes en:

1. Aislamiento domiciliario voluntario de personas enfermas;
2. Cuarentena domiciliaria voluntaria de los miembros de la familia expuestos;
3. El distanciamiento social (cierre de escuelas, de los centros de trabajo y el aplazamiento o cancelación de reuniones masivas); y
4. Medidas ambientales (como la limpieza rutinaria de las superficies que se tocan con frecuencia).

Ante tal panorama, nuestro país no fue la excepción. Si bien es cierto que el covid-19 llegó tres meses después de haberse descubierto en China, y que era posible tomar precauciones suficientes para no afectar la economía nacional, la realidad es que las autoridades de nuestro país no se ponían de acuerdo: mientras el presidente de la república hacía declaraciones, los encargados de la salud manifestaban otras, muchas veces contradictorias entre sí. Una vez declarada la emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor, se asumió una postura más unificada, al dictarse las medidas necesarias para evitar la propagación del contagio y conferencias informativas diarias.

Las autoridades mexicanas, basadas en la experiencia de algunos países que estaban enfrentando la pandemia con buenos resultados, a mediados del mes de marzo de 2020

13. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

adoptaron rigurosas medidas con la intención de que nuestro país se viera afectado lo menos posible. De las disposiciones implementadas, la más perjudicial para la Población Económicamente Activa (PEA) fue la relacionada con el cierre temporal de las actividades de producción y servicios formales e informales, proveedoras de los recursos económicos que requieren los trabajadores para el sostenimiento de sus hogares.

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la epidemia generada por el virus SARS-CoV-2 como pandemia y estableció las medidas que deberían acatar los estados miembros, con la finalidad de minimizar los efectos que podría causar a la población en general, argumentando lo siguiente:

En las últimas dos semanas el número de casos de coronavirus ha aumentado trece veces. Ya hay más de 118 000 casos en 114 países y 4291 personas han perdido la vida. El máximo responsable de la agencia de la ONU encargada de velar por la salud de todos en el planeta está alarmado por la falta de actuación para frenar el virus y afirma que la consideración de pandemia “no puede ser una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado”, porque nos llevaría a muertes y a un sufrimiento innecesario.¹⁴

El 30 de marzo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se declara “emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor” a la epidemia de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (mejor conocida como covid-19), tomado por el Consejo de Salubridad General de nuestro país, en el cual se establecía que las medidas adoptadas estarían vigentes hasta el 30 de abril de 2020.

14. Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, “El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia”, *Noticias ONU*, 11 de marzo de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1470991>

Sin embargo, la agudización de la pandemia trajo como consecuencia que las restricciones públicas se prolongaran, y ocasionaran mayores perjuicios económicos a la industria, al comercio y los servicios, y por ende a los trabajadores que dependen de dichas actividades.

Si bien es cierto que con dicha declaración los patrones deberían asumir los costos salariales de sus trabajadores durante el tiempo que durara la emergencia sanitaria, en la realidad no sucedió así: varias empresas despidieron a sus trabajadores, argumentado la falta de liquidez para cubrir tales gastos; otras solo pagaban una parte del salario. La situación resultó más grave para aquellos que dependen de las ventas de sus servicios, como el llamado “comercio informal”, que en nuestro país constituye un sector muy significativo, que en algunos estados abarca alrededor del 80% del empleo total.¹⁵

El 30 de marzo de 2020, se dictaron las siguientes medidas extraordinarias para atender la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor generada por el virus (art. 1):

- I. Se ordena la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por covid-19 en la población residente en el territorio nacional;
- II. Solamente podrán continuar en funcionamiento las siguientes actividades, consideradas esenciales:
 - a) Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo

15. Organización Internacional del Trabajo, *El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos* (OIT, 2014). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245619.pdf

en todo el Sistema Nacional de Salud. También los que participan en su abasto, servicios y proveeduría, entre las que destacan el sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias); la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud; los involucrados en la disposición adecuada de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), así como la limpieza y sanitización de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención;

- b) Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana; en la defensa de la integridad y la soberanía nacionales; la procuración e impartición de justicia, así como la actividad legislativa en los niveles federal y estatal;
- c) Las de los sectores fundamentales de la economía: financieros, el de recaudación tributaria, distribución y venta de energéticos, gasolineras y gas, generación y distribución de agua potable, industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, mercados de alimentos; supermercados, tiendas de autoservicio, abarrotes y venta de alimentos preparados; servicios de transporte de pasajeros y de carga; producción agrícola, pesquera y pecuaria, agroindustria, industria química, productos de limpieza; ferreterías, servicios de mensajería, guardias en labores de seguridad privada; guarderías y estancias infantiles, asilos y estancias para personas adultas mayores, refugios y centros de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; telecomunicaciones y medios de información; servicios privados de emergencia, servicios funerarios y de inhumación, servicios de almacenamiento y cadena de frío de insumos esenciales; logística (aeropuertos, puertos y ferrocarriles), así como actividades cuya suspensión pueda tener efectos irreversibles para su continuación;
- d) Las relacionadas directamente con la operación de los programas sociales del Gobierno y
- e) Las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables; a saber: agua potable, energía eléctrica, gas, petróleo, gaso-

lina, turbosina, saneamiento básico, transporte público, infraestructura hospitalaria y médica, entre otros más que pudieran listarse en esta categoría.

- III. En todos los lugares y recintos en los que se realizan las actividades definidas como esenciales, se deberán observar, de manera obligatoria, las siguientes prácticas:
 - a) No se podrán realizar reuniones o congregaciones de más de 50 personas;
 - b) Las personas deberán lavarse las manos frecuentemente;
 - c) Las personas deberán estornudar o toser aplicando la etiqueta respiratoria (cubriendo nariz y boca con un pañuelo desechable o con el antebrazo);
 - d) No saludar de beso, de mano o abrazo (saludo a distancia), y
 - e) Todas las demás medidas de sana distancia vigentes, emitidas por la Secretaría de Salud federal.
- IV. Se exhorta a toda la población residente en el territorio mexicano, incluida la que arribe al mismo procedente del extranjero y que no participa en actividades laborales esenciales, a cumplir resguardo domiciliario corresponsable del 30 de marzo al 30 de abril de 2020. Se entiende como resguardo domiciliario corresponsable a la limitación voluntaria de movilidad, permaneciendo en el domicilio particular o sitio distinto al espacio público el mayor tiempo posible.
- V. El resguardo domiciliario corresponsable se aplica de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad, estado de embarazo o puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial. El personal esencial de interés público podrá, de manera voluntaria, presentarse a laborar.
- VI. Una vez terminado el periodo de vigencia de las medidas

establecidas en el presente Acuerdo, la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Economía y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, emitirán los lineamientos para un regreso ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales, económicas y sociales de toda la población en México.

- VII. Se deberán posponer, hasta nuevo aviso, todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional que involucren la movilización de personas y la interacción física (cara a cara) entre las mismas, y
- VIII. Todas las medidas establecidas en el presente Acuerdo deberán aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas.

Con las medidas anteriores prácticamente se paralizó la vida productiva del país. Las empresas que se vieron en la necesidad de cerrar sus puertas son las que generan los recursos económicos que le dan vida al país a través del pago de impuestos y de los salarios de los trabajadores.

El sector obrero menos perjudicado fue el formal, donde los trabajadores tenían garantizado de cierta manera un ingreso, ya sea semanal o quincenal; esta colectividad da vida al sector informal, ya que este depende de los ingresos del otro. A lo que debemos agregar que hay regiones a las que se les conoce con el nombre de “ciudades quincenales”, porque solo cada quince días hay circulante económico proveniente del erario público, ya que la vida industrial, comercial y de servicios es mínima.

Situación económica de la PEA a finales del 2019

El sector informal fue el más desfavorecido: recordemos que la supervivencia de este grupo de trabajadores depende de la venta diaria de sus bienes y servicios, y de sus clientes en buena parte.

El sector informal está compuesto principalmente por comercios familiares, tales como estéticas, talleres, herre-rías, carpinterías y los tianguis, donde se expenden un sin-fín de artículos de toda clase, que se encuentran a lo largo y ancho de las ciudades y que en el caso de nuestro estado, Durango, es lo que más abunda.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2019,¹⁶ a finales de dicho año en México había 126 371 358 habitantes, de los cuales 95 405 581 eran mayores de 15 años, edad legal para desempeñar una actividad productiva; los 30 965 777 restantes eran la población menor de 15 años, sector no autorizado para trabajar. El primer grupo de personas representa el 75.5 % y el segundo el 24.5% del total de la población del país.

El grupo de mayores de 15 años representa las tres cuar-tas partes de la población y pudiéramos pensar que la mano de obra en México es abundante. Sin embargo, no es así. A dicha cantidad hay que restarle los trabajadores que no es-tán laborando y que en dicha fecha representaban el 39.6% del total de este grupo.

En lo que concierne a la edad para laborar, la Constitu-ción¹⁷ en el Artículo 123, fracción III, apartado A, establece la edad mínima que deberán tener los trabajadores en nues-tro país. A decir de dicho numeral, deberán ser mayores de 18 años. En el caso de menores, dicta que “queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de quince años. Los mayores de esta edad y menores de dieciséis tendrán como jornada máxima la de seis horas”. A estos lineamien-tos deben sujetarse los empleadores.

16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Censo de Población y Vivienda 2019*. <https://www.inegi.org.mx/>

17. H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

De los 95 406 581 habitantes que corresponden al grupo de mayores de 15 años, solo 57 625 521 (60.4%) estaban realizando alguna actividad. El resto, es decir, 37 780 060 (39.6%) se encontraban inactivos, no estaban realizando ninguna actividad económica, ya sea porque no la habían encontrado o porque simplemente no la habían buscado.

Por otra parte, la PEA en 2019, que era de 57 625 521 obreros, estaba distribuida en dos grandes grupos: los ocupados (96.6%) y los desocupados (3.4%). En el primero de ellos, 20 071 681 personas tenían un trabajo estable, es decir, estaban inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que atiende a los obreros relacionados con la iniciativa privada distribuidos entre los ramos de la industria, la construcción, el comercio y los servicios generados en todo el país.

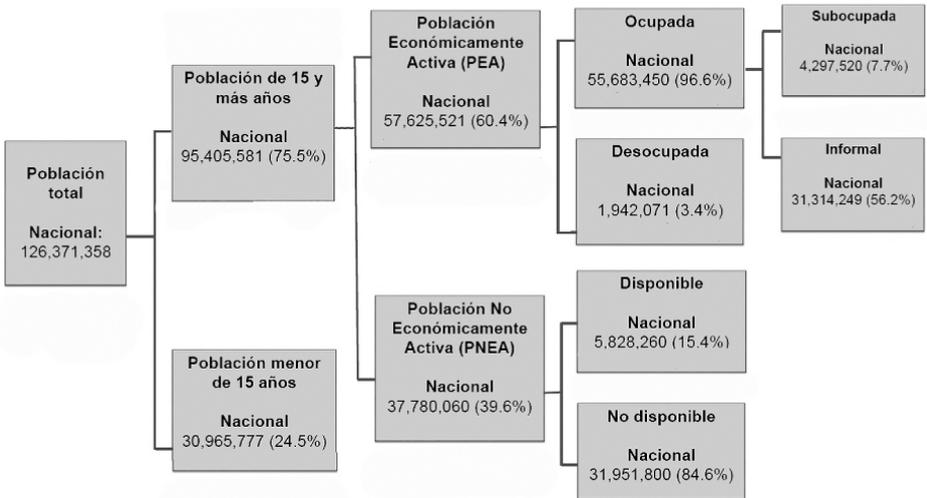
En la PEA ocupada existe la población subocupada e informal. En lo que respecta al grupo de los subocupados, 4 297 520 (7.71%) trabajadores se encontraban en una situación de subempleo, condición que les ocasionaba incertidumbre respecto a la cantidad de recursos económicos que pudieran ingresar a sus bolsillos, puesto que parte de sus ingresos dependía de los bienes o servicios que ofertaban a la iniciativa privada (véase [gráfica 1](#)).

El porcentaje más significativo (56.23%) fue el correspondiente al rubro de los informales, referente a aquellos trabajadores que no tenían ninguna seguridad de ingresos pues dependían de las ventas diarias y de la economía del momento, y que correspondía a la cantidad de 31 314 249 personas (56.23%).

Como se puede apreciar, el comercio informal a finales del año 2019 era significativo. Representaba más del cincuenta por ciento del total de la PEA, un sector al margen de la legislación regulatoria de las actividades económicas

registradas ante las dependencias correspondientes y sujetas, como ya lo señalamos, a las condiciones del momento. Sabido es que hay ciertas temporadas en que las ventas se incrementan, entre las que se encuentran la Navidad, el 14 de febrero, el día del niño, el 10 de mayo y otras de menor importancia, pero la mayor parte del año sus ventas representan el consumo cotidiano, como los alimentos.

Gráfica 1. Tamaño y composición de la fuerza de trabajo, 2019



Fuente: Inegi, ENOE, 2019. Cuarto trimestre

En lo concerniente a la Población No Económicamente Activa (PNEA), el 15.42% estaba disponible, es decir, en espera de encontrar un empleo, cantidad que en 2019 correspondió a 5 828 260 trabajadores. El 84.6% de la población ubicada en este rubro (no disponible) fue de 31 951 800 personas.

A raíz de la entrada en vigor de la declaración de contingencia nacional, la situación ocupacional en México cambió radicalmente. La mayoría de las empresas se vieron en la

necesidad de cerrar sus puertas con la finalidad de evitar la propagación del covid-19, lo que trajo como consecuencia que la producción se redujera drásticamente, y por ende, la entrada de los recursos económicos que les permitían hacer frente a sus compromisos con los trabajadores.

Algunas cámaras empresariales de la industria y el comercio solicitaron a la autoridad hacendaria prórrogas para el pago de las contribuciones, con la finalidad de no descapitalizarse y poder pagar los salarios de sus trabajadores, a lo cual la autoridad respondió de manera negativa. A raíz de eso, algunas empresas se vieron en la necesidad de despedir a sus trabajadores; otras les ofrecieron solo una parte del salario, lo que redujo sus ingresos y por ende la calidad de vida de sus familias.

La titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Ciudad de México¹⁸ informó que entre el 13 de marzo y el 6 de abril de 2020 se perdieron alrededor de 346 878 empleos como consecuencia de las medidas sanitarias tomadas por la Secretaría de Salud, cantidad similar a los empleos generados durante todo el 2019.

El día 13 de mayo de 2020, la Secretaría de Economía anunció el Plan de Reapertura Económica para volver a la “nueva normalidad”¹⁹ a través de tres etapas: la primera, que inició el 18 de mayo; la segunda, que es una etapa de preparación, y la tercera, que comenzó el primero de junio, fecha en que se consideraba que terminaría la Jornada Nacional de Sana Distancia.

18. Forbes, México, “En tres semanas se perdieron más de 346,000 empleos en México”, *Forbes, México*, 8 de abril de 2020. <https://www.forbes.com.mx/economia-se-pierden-346000-empleos-mexico-13-de-marzo-pandemia/>

19. Emilia López Pérez, “Estas son las tres etapas de la ‘nueva normalidad’ tras confinamiento por covid-19”, *El Financiero*, 13 de mayo de 2020. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/estas-son-las-tres-etapas-para-volver-a-la-nueva-normalidad-tras-confinamiento-por-covid-19>

En la primera etapa reactivarían actividades aquellos municipios que no se vieron afectados por el covid-19, es decir, que no presentaron ningún caso de contagio y que no colindaban con entidades afectadas por la pandemia. En la segunda etapa, considerada del 18 al 31 de mayo, los trabajadores, las empresas y las familias se prepararían para reiniciar labores; para ello, las empresas deberían contar con protocolos de saneamiento antes de emprender su actividad comercial. Si bien es cierto que con la apertura de sus negocios se verían beneficiados, también lo es que estuvieron limitadas a cierta cuantía de trabajadores, con lo que sus capacidades productivas solo se activaron a cierto nivel.

Las empresas que iniciaron labores en ese periodo fueron las de la industria de la construcción, la minería y las de fabricación de equipos de transporte, fue un sector muy reducido de la totalidad de las actividades comerciales, industriales y de servicios que se ofertan en nuestro país, quedando la mayoría de las organizaciones en suspenso.

El primero de junio se esperaba que la industria, el comercio y los servicios del país iniciaran labores. Sin embargo, estuvieron limitados a las condiciones epidemiológicas de cada región, para lo cual la autoridad sanitaria federal estableció un sistema de semaforización que indicaría el nivel de riesgo. De acuerdo a los resultados se podría autorizar la reactivación comercial, industrial y de servicios.

Aunque se iniciaron algunas actividades comerciales, se hizo de manera restrictiva, es decir, las plantas redujeron su producción. En lo que respecta a los trabajadores, solo una parte de ellos regresó a sus labores, quedando la gran mayoría sin actividad, es decir, sin salario.

A la fecha de publicación de esta obra, las condiciones sanitarias han cambiado, sin embargo, no hay garantía de

que la reactivación de las actividades comerciales, industriales y de servicios sea permanente.

Situación económica de la PEA a finales del 2020

A un año de haberse declarado la contingencia sanitaria del covid-19 en México, las condiciones no habían mejorado. En ocasiones parecía reducirse el número de infectados y en otras empeoraba la situación sanitaria. El país se mantuvo en un constante cambio de una semana a otra, la mayoría de ellas en condiciones críticas, razón por la cual las actividades laborales no se reanudaron en su totalidad, sobre todo aquellas consideradas como no esenciales. A las que se les permitió la reapertura, con capacidad limitada en la mayoría de los casos, no excedían el 25% de su disponibilidad.

Desde el inicio de la pandemia, el número de contagiados ha ido en aumento; cada día son más y más los infectados y todavía no se vislumbra un final. Si bien ya hay vacunas que pueden reducir los efectos del contagio, los laboratorios no pueden abastecer una demanda mundial, razón por lo cual las autoridades sanitarias siguen recomendando las mismas medidas de prevención: el uso obligatorio de cubrebocas, la sana distancia, evitar al máximo las reuniones masivas y efectuar la apertura de las actividades comerciales a menor capacidad.

En nuestro país, el primer lote de vacunas que se recibió fue de 87 060 dosis, que fueron destinadas al personal médico que está en contacto directo con los enfermos de covid-19. Al mes de mayo de 2021 se habían aplicado más de seiscientos mil vacunas para un total de 127 237 648 habitantes que existen en México. La cantidad aplicada representa el .51% del total de la población, siempre y cuando se tratara de una sola dosis. Sin embargo, es recomendable y

necesario que se aplique una segunda después de 21 días de haber recibido la primera, lo que significa que para vacunar a toda la población se requieren 254 475 296 dosis solo para nuestro país. El contagio continúa a nivel mundial, por lo que todos los países están demandando dicha inmunización. Según la proyección del propio gobierno y lo pactado con empresas farmacéuticas, México recibió en el año 2021 179 063 050 dosis para 107 031 525 personas.²⁰

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del Inegi, el número de habitantes en México, del año 2019 a 2020 aumentó en 866 290 personas; a la fecha hay 127 237 648 habitantes, de los cuales 96 898 101 son mayores de 15 años, cantidad que representaba el 76.2% del total de la población del país. Los otros 30 339 547 corresponden a la población de menores de 15 años, que no están en edad de trabajar (23.8% de la población).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo²¹ (Enoe), la Población Económicamente Activa (PEA) al 31 de diciembre de 2020 era de 53 780 524, cantidad que representaba el 55.5% del total; el 44.5 % restante corresponde a la Población No Económicamente Activa (PNEA), que corresponde a la cifra de 43 117 577 trabajadores.

En lo que corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA), 51 011 033 se encontraban realizando alguna actividad, suma que representó el 94.9% del total; el 5.1% restante estaba desocupado, es decir, no estaba realizando ninguna actividad lucrativa. Dicho porcentaje corresponde a la cuantía de 2 769 491 trabajadores. En lo concerniente

20. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Calendario preliminar de entrega de vacunas durante 2021 en México <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/informacion-de-la-vacuna/>

21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

a la Población No Económicamente Activa (PNEA) sólo el 25.2% estaba disponible, es decir, en espera de encontrar un empleo, cantidad que corresponde a la suma de 10 868 568 trabajadores, y el 74.8% de la población pertenece al rubro de la población no disponible, que corresponde a la cantidad de 32 249 009 personas.

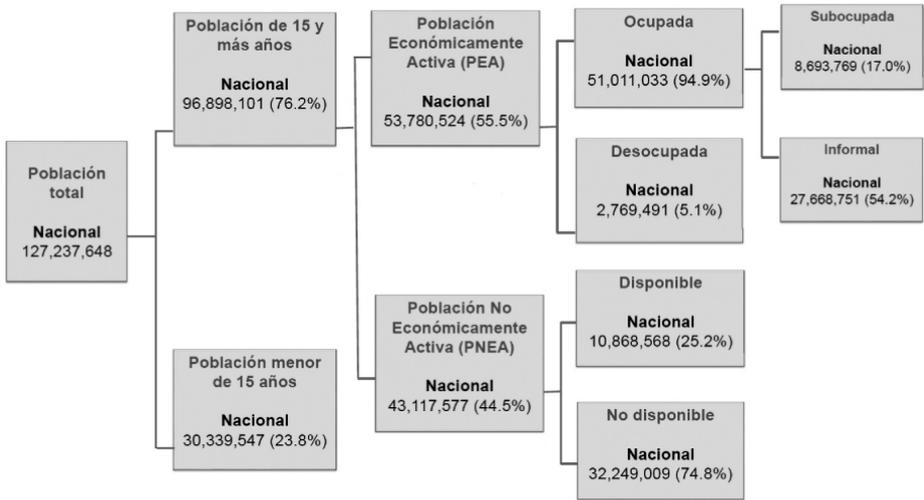
De los 51 011 033 habitantes que corresponden a la población ocupada, 14 648 513 contaban con un trabajo estable, es decir, estaban inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que atiende a los obreros relacionados con la iniciativa privada distribuidos entre los ramos de la industria, la construcción, el comercio y los servicios generados en todo el país.

El 17.0% de la población ocupada se encontraba en una situación de subempleo, cantidad que corresponde a 8 693 769 trabajadores, condición que les ocasionaba incertidumbre respecto a la cantidad de recursos económicos que pudieran ingresar a sus bolsillos, puesto que parte de sus ingresos dependían de los bienes o servicios que ofertaban a la iniciativa privada.

El porcentaje más significativo correspondió al rubro de la población informal, llegando al 54.2% del total. Recordemos que estas personas no tenían ninguna seguridad en cuanto a los ingresos que percibían, ya que éstos dependían de las ventas diarias y de la economía del momento; dicho porcentaje corresponde en números reales a 27 688 751 habitantes (véase [gráfica 2](#)).

De acuerdo con las cifras, nuestro país, al igual que el resto de los estados, enfrentó y está enfrentando una situación compleja referente a la producción de los bienes monetarios necesarios para el adecuado funcionamiento de la economía nacional, y por ende, la de los trabajadores.

Gráfica 2. Tamaño y composición de la fuerza de trabajo, 2020



Fuente: Inegi, ENOE, 2020. Tercer trimestre

En opinión de las autoridades sanitarias “las cosas han mejorado”. Sin embargo, la realidad que la gente percibe es otra. Los sectores productivos no se han reactivado al cien por ciento, continúan laborando a cierto porcentaje de su capacidad; la mayoría de los comercios familiares se encuentran en la misma situación: muchos de ellos se han visto en la necesidad de cerrar sus negocios por la falta de liquidez para solventar los gastos que ocasiona mantener sus fuentes de trabajo. Recordemos que el mayor porcentaje de las actividades comerciales y de servicios corresponden al comercio informal.

Estudio comparativo entre la PEA 2019 y 2020

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en diciembre de 2020 en México había un total de 127 237 648 habitantes, 886 290 más que en diciembre de 2019, lo que

significa que la población aumentó en un 0.68% respecto del año anterior.

La población de 15 y más años,²² se incrementó en 1 492 520 personas o 1.56% del total del sector productivo, lo que debería reflejarse en una mejoría económica del país y de sus trabajadores.

En diciembre de 2019 la población menor de 15 años era de 30 965 777 y para diciembre de 2020 fue de 30 339 547, reflejando una reducción de 626 230, cantidad que representa el 2.0% del total de este sector, lo que en términos generales debería reflejarse en una mejoría económica, como lo señalamos en el párrafo anterior.

Del conjunto de habitantes en nuestro país, el que más nos interesa analizar es el correspondiente a la Población Económicamente Activa (PEA), sector de la sociedad que produce los recursos económicos que requiere el país. En diciembre de 2019 este sector estaba integrado por 57 625 521 individuos; en diciembre de 2020, como consecuencia de las medidas restrictivas a los sectores productivos, la cifra disminuyó a 53 780 524, sufriendo una reducción de 6.67%, situación que se vio reflejada en la economía no sólo del sector patronal, sino también en la de los obreros de todos los sectores productivos.

Como consecuencia de la reducción de la PEA, la Población No Económicamente Activa (PNEA) se incrementó en 14.13%, cifra que representa la cantidad de 5 337 517 trabajadores activos, que como ya lo habíamos señalando en el párrafo anterior, trajo consecuencias económicas desfavorables para los trabajadores del país.

La PEA, se divide en población ocupada y población desocupada. En lo que se refiere a la ocupada, al igual

22. En diciembre de 2019 había un total de 95 405 581 mayores de 15 años; en diciembre de 2020 este se incrementó a 96 898 101.

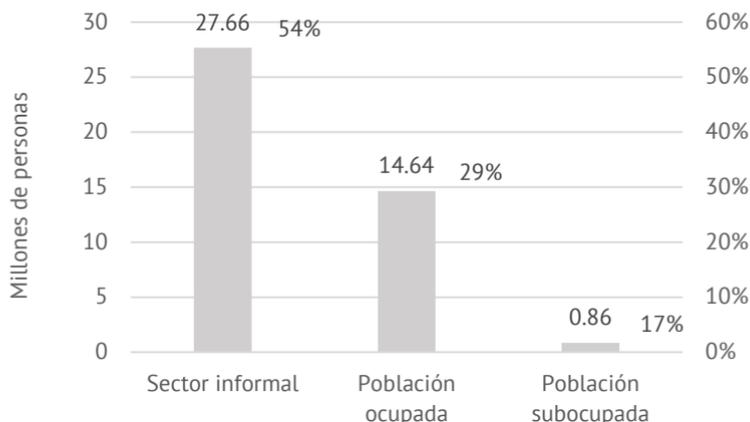
que la PEA sufrió una disminución de 4 672 417 empleos perdidos, suma que representa el 8.39 % del total. Como consecuencia de lo anterior la población desocupada se incrementó en 827 420 trabajadores, cifra que representa el 42.60% del total de este rubro. La población disponible en el ejercicio en comento aumentó en 5 040 308 trabajadores, cifra que representa el 86.48% de la población disponible en 2019; la Población No Disponible (PND) se incrementó en 297 209 personas, cifra que representa el 0.92% de este sector y que se encuentra en espera de una oportunidad de trabajo (véase [gráfica 4](#)).

La población ocupada es la generadora de la riqueza y está distribuida en dos grandes apartados: población subocupada²³ y población informal. La primera registró un retroceso abrupto, es decir, se quedaron sin empleo 4 672 417 trabajadores. Lo más grave es que nos estamos refiriendo al sector laboral formal, poseedor de las prestaciones que establece la legislación nacional. La población subocupada,²⁴ como consecuencia del retroceso de la población ocupada se incrementó en un 102.30%, es decir, dejaron de tener un “medio empleo” 4 396 769 trabajadores de todos los sectores productivos del país.

El sector informal es el grupo más cuantioso de la población ocupada. En el 2020 representó el 54% del total de la población ocupada con 27 668 751 personas. El sector informal ha sido el más castigado, ya que no cuenta con ninguna certeza en cuanto a sus ingresos, están sujetos a las ventas o servicios que pudieran realizar a diario.

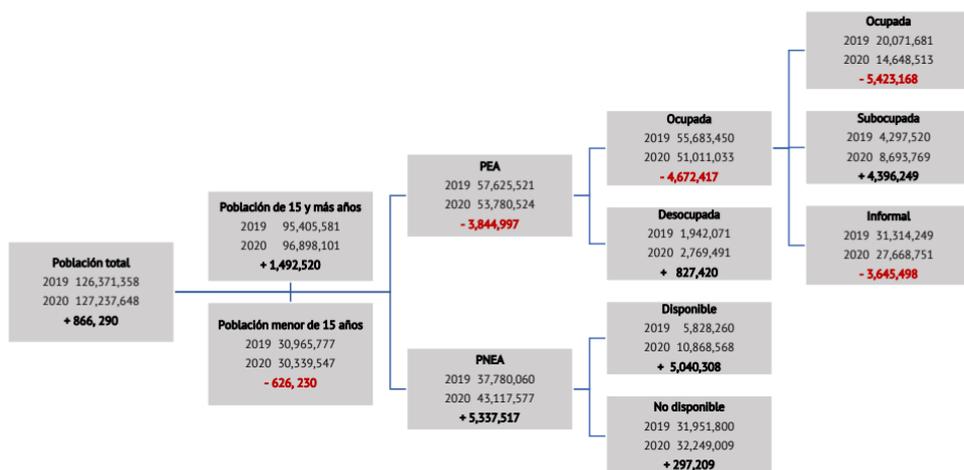
23. Muchos trabajadores de este sector están inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

24. Son aquellos trabajadores que laboran menos de 35 horas a la semana por causas involuntarias y desean trabajar más tiempo.

Gráfica 3. Distribución porcentual de la población ocupada en 2020

Fuente: Inegi, ENOE, 2020.

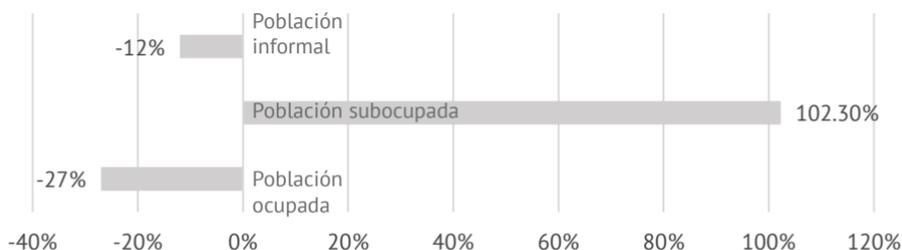
La **gráfica 4** concentra la información que venimos comentado en este apartado.

Gráfica 4. Enoe 2019 vs Enoe 2020 (comparativa)

Fuente: Elaboración propia con ENOE 2019 y 2020

Es necesario analizar también los resultados de la población ocupada a un año de la declaración sanitaria, es decir, qué sucedió con los tres grupos que integran el sector productivo del país. La **gráfica 5** que contiene dichos resultados, donde se observa que la población subocupada fue la más afectada al incrementarse en un 102.3%. También podemos visualizar los resultados de la población ocupada, que disminuyó en un 27% y la población informal en un 12%.

Gráfica 5. Efectos en la población ocupada a raíz del covid-19 (2019-2020)



Fuente: Inegi, ENOE, 2019 y 2020

El Coneval

A manera de complemento, consideramos conveniente analizar los datos que proporciona el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) sobre la situación económica en la que se encontraban los trabajadores a finales del 2020, con el objetivo de verificar si existe congruencia entre esta institución y la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Enoe).

Coneval es un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con autonomía y capaci-

dad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México. Dicho organismo da a conocer de manera periódica la situación económica de los habitantes del país.

Para dicho Consejo²⁵, el porcentaje de la población que no puede adquirir la canasta alimentaria con su ingreso laboral aumentó de 37.3% a 40.7% entre el 4° trimestre de 2019 y el 4° trimestre de 2020. Continúa señalando que en este mismo periodo disminuyó

la población ocupada con acceso a los servicios de salud por prestación laboral, según el sector económico, por ejemplo: en restaurantes y servicios de alojamiento se presenta una reducción anual del 22.9%, mientras que en servicios diversos del 9.9% y en el sector de construcción del 8.8%.²⁶

*El País*²⁷ señala que “El Coneval, el organismo que mide el nivel de pobreza en el país, estima un aumento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas que no pueden cubrir el gasto de los alimentos básicos por la crisis de la covid-19”. Como se puede apreciar, las condiciones de los trabajadores en México no son buenas y seguirán empeorando, ya que si bien es cierto ya hay vacunas contra el covid-19, lo que podría mejorar las condiciones sanitarias de los trabajadores, también lo es que las farmacéuticas no se dan abasto al suministro de los pedidos por los países. Aunado a lo anterior, cada habitante requiere dos dosis para poder

25. Coneval, Comunicado núm. 2, 16 de febrero de 2021. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2021/COMUNICADO_02_ITLP_4to_TRIMESTRE_2020.pdf

26. Ibid.

27. Carlos Salinas Maldonado, “La pobreza en México aumenta pese a los programas sociales del Gobierno”, *El País*, 9 de febrero de 2021. <https://elpais.com/mexico/2021-02-10/la-pobreza-en-mexico-aumenta-pese-a-los-programas-sociales-del-gobierno.html>

asegurar su eficacia, las cuales a la fecha en México no se han aplicado.

La Secretaría de Salud,²⁸ a través de la página oficial, señala que al 25 de febrero de 2021 solo 849 957 personas han recibido el esquema completo de vacunación contra covid-19, que son todas aquellas personas que han tenido y completado las dos dosis. Tomando en cuenta la información anterior, y atendiendo al número de habitantes en México, al 31 de diciembre de 2020 (127 237 648), sólo el 0.66% de la población había recibido la vacuna. Nos queda claro que seguramente hasta finales de 2021 la mayor parte de la población habrá recibido la vacuna, para con ello volver a la normalidad laboral de todos los sectores productivos.

Referencias

- Borja, Rodrigo. *Enciclopedia de la Política, Rodrigo Borja*. "Población Económicamente Activa". 16 de julio de 2018. https://www.encyclopediadelapolitica.org/poblacion_economicamente_activa_pea/
- Castro, Luis Fernando. "Conceptos básicos de economía", *Rankia*, 3 de junio de 2021. <https://www.rankia.co/blog/analisis-colcap/3650517-conceptos-basicos-economia>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
- Concepto.De. "Población económicamente activa" Concepto.de. Argentina: Editorial Etecé. <https://concepto.de/poblacion-economicamente-activa/>
- Coneval, Comunicado núm. 2, 16 de febrero de 2021. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_02_ITLP_4to_TRIMESTRE_2020.pdf
- Diccionario del Español Usual en México*. 2a ed. México: El Colegio de México, 1996.

28. Secretaría de Salud, Versión estenográfica. Conferencia de prensa. *Informe diario sobre coronavirus covid-19 en México*, <https://www.gob.mx/salud/prensa/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-265028>

De Pina Vara Rafael. *Diccionario de Derecho*. 2a ed. México: Porrúa, 1988.

Definición, *Activo*. <https://definicion.mx/activo/>

Eco-finanzas, *Población Económicamente Activa*. https://www.eco-finanzas.com/diccionario/P/POBLACION_ACTIVA.htm

Enciclopedia Jurídica Omeba. Buenos Aires: Driskill, 1996.

Forbes, México, "En tres semanas se perdieron más de 346,000 empleos en México", *Forbes, México*, 8 de abril de 2020. <https://www.forbes.com.mx/economia-se-pierden-346000-empleos-mexico-13-de-marzo-pandemia/>

Gobierno de México. Secretaría de Salud. Calendario preliminar de entrega de vacunas durante 2021 en México <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/informacion-de-la-vacuna/>

H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Inegi. *Censo de Población y Vivienda 2019*. <https://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Inegi. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2019*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Inegi. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

López Pérez, Emilia. "Estas son las tres etapas de la 'nueva normalidad' tras confinamiento por covid-19". *El Financiero*, 13 de mayo de 2020. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/estas-son-las-tres-etapas-para-volver-a-la-nueva-normalidad-tras-confinamiento-por-covid-19>

Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, "El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia", *Noticias ONU*, 11 de marzo de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1470991>

Organización Internacional del Trabajo, *El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos* (OIT, 2014). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245619.pdf

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 2021. <https://dle.rae.es/poblaci%C3%B3n?m=form>

Salinas Maldonado, Carlos. "La pobreza en México aumenta pese a los programas sociales del Gobierno". *El País*, 9 de febrero de 2021. <https://elpais.com/mexico/2021-02-10/la-pobreza-en-mexico-aumenta-pese-a-los-programas-sociales-del-gobierno.html>

Secretaría de Salud, Versión estenográfica. Conferencia de prensa. *Informe diario sobre coronavirus covid-19 en México*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-265028>, 1.

Sevilla Arias, Andrés. "Economía", *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/economia.html>

Real Academia Española, *Población activa*. <https://dle.rae.es/poblaci%C3%B3n>

Rodríguez, Carlos E. *Diccionario de Economía: etimológico, conceptual y procedimental*. Inédito, 2013, p. 44. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5559/1/diccionario-economia-etimologico-conceptual.pdf>

7. Derechos al deporte, salud y alimentos en el marco del covid-19

Joel Ricardo Nevárez del Rivero
Ángel Sergio Quiñones Rutiaga

Introducción

La pandemia covid-19 ha causado estragos profundos en múltiples ámbitos de la vida humana y, por supuesto, de la vida social. Ha demostrado que las pautas de comportamiento en los espacios públicos pueden cambiar de un momento a otro, pero sobre todo, que muchos gobiernos, grupos sociales y personas en general no estaban preparadas para el advenimiento de una enfermedad de este tipo.

Muchos son los retos que ha traído consigo el covid-19, no sólo desde el punto de vista sanitario sino también desde una perspectiva jurídica, política, económica, cultural y social por las nuevas realidades a las que debemos adaptarnos. Tres derechos fundamentales se ponen de relieve para hacer frente de una mejor manera no sólo a esta pandemia sino a las que vendrán. Nos referimos al derecho al deporte, el derecho a la salud y el derecho a la alimentación, mismos que guardan una interconexión particular y que dependen

uno del otro para ser efectivos, tanto por su naturaleza de derechos sociales como por su contenido esencial.

La protección del derecho a la salud, al menos teóricamente hablando, ha sido una prioridad en el marco del covid-19, pero se ha dejado de lado lo referente a las otras dos prerrogativas mencionadas.

En el presente trabajo, entonces, se subrayan algunas notas básicas del covid-19, para luego señalar ciertos vínculos que éste tiene con los derechos referidos anteriormente, los cuales cobran una relevancia particular. Enseguida, se apuntan algunas lecciones que se pueden asumir de cara al futuro y las crisis sanitarias que en determinados momentos se pueden llegar a desencadenar. Finalmente, se ofrecen las conclusiones correspondientes.

La pandemia de covid-19

En diciembre de 2019 se dio a conocer la noticia de un brote de neumonía por causas desconocidas en la ciudad china de Wuhan, específicamente en un mercado de mayoristas de mariscos local. Dicho brote se expandió rápidamente en otros lugares de China y se fue propagando a varios países en Asia y, con el paso del tiempo, a otros continentes; la Organización Mundial de Salud (OMS) indagaba sobre esta situación tomando como referencia lo que las autoridades sanitarias chinas le reportaban.

En enero de 2020 la enfermedad por el nuevo coronavirus fue declarada por la OMS como una emergencia sanitaria de preocupación internacional, hasta que el 11 de marzo se dio la declaratoria de pandemia. Dicho virus es médicamente conocido como SARS-CoV-2, y se transmite mediante las gotas de saliva que se emiten al momento de toser, hablar, estornudar o en el momento que sale aire de

los pulmones, por lo que es altamente contagioso y ha implicado toda una estrategia tratar de contenerlo.

Esta enfermedad se caracteriza, entre otras cosas, por síntomas como fiebre, tos seca, pérdida del apetito, fatiga, dificultad para respirar, dolor de garganta, disminución del olfato y el gusto, dolor de cabeza y muscular, así como diarrea, dependiendo del caso y la gravedad particular, pues en casos de alto riesgo se puede llegar a las convulsiones, tos con sangre, dolor torácico, etcétera.

Para el 19 de junio de 2020, a nivel mundial había 8 385 440 casos confirmados, 450 686 muertes confirmadas y 216 países, áreas o territorios con casos, según información de la OMS.¹ En México, tal y como reportó el periódico *El Universal*, para esa misma fecha había 20 394 muertos, 170 485 contagios y 23 653 activos.²

El covid-19 ha implicado pues una manera distinta de actuar en sociedad; en prácticamente todo el mundo se adoptaron políticas de cuarentena, confinamiento, distanciamiento y aislamiento social con la finalidad de prevenir la interacción entre las personas, que es la principal causa de propagación de la enfermedad.

En lo jurídico, algunos países han aplicado una suspensión de algunos derechos humanos como, precisamente, la movilidad y el libre tránsito, en aras del bien común, aunque en países como México hay ciertos vacíos legales que han propiciado una falta de certidumbre para afrontar con éxito la pandemia, sobre todo en lo que hace a la actuación de algunos gobiernos estatales cuyo origen partidista es distinto al del presidente Andrés Manuel López Obrador, que, como bien se sabe, pertenece al partido político Movi-

1. Organización Mundial de la Salud, "Coronavirus disease (covid-19) pandemic". <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

2. *El Universal*, "Especial. Coronavirus (covid-19)". <https://www.eluniversal.com.mx>

miento de Regeneración Nacional (Morena).

El covid-19 y su relación con los derechos al deporte, a la salud y a la alimentación

El covid-19 implica numerosos retos para los derechos humanos como cuerpo normativo, pero en especial para los derechos sociales. Sobre todo por lo que respecta al derecho al deporte, al derecho a la salud y al derecho a la alimentación, pues estos tres derechos como un todo pueden coadyuvar en el aspecto preventivo de otras crisis sanitarias que se presenten en el futuro a corto, mediano y largo plazo.

El covid-19 es un enemigo poderoso por sí mismo, pero de nosotros depende combatirlo adecuadamente, así como a los nuevos coronavirus que vayan surgiendo con el paso del tiempo. Hay factores de riesgo que pueden convertir al covid-19 en una enfermedad mortal, tales como la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, la inmunodeficiencia, el asma o el tabaquismo, por mencionar sólo algunos. Asimismo, el tener más de sesenta años complica el tema en sí mismo.

El punto concreto que se quiere enfatizar en este ensayo es que las personas con sólidos hábitos deportivos y de cultura física, bien alimentadas y en buen estado de salud, serán menos propensas a contraer el covid-19, pues no tendrían una cantidad significativa de los factores de riesgos ya señalados con anterioridad. Asimismo, una combinación de estos tres elementos repercute en un estado de cosas favorables para el desarrollo de cada individuo, tanto en lo personal como en lo familiar y lo social.

La relación del derecho humano a la cultura física y al deporte con el derecho a la salud es más que evidente, pues

una de las cuestiones insoslayables para tener una buena salud es, precisamente, el deporte. El deporte ayuda entonces a contar con una salud adecuada, por lo que las estrategias para proteger debidamente ambos derechos sin duda deben estar coordinadas para funcionar de una mejor manera en términos de políticas públicas.

El artículo cuarto constitucional en su cuarto párrafo refiere lo siguiente:

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

Es relevante la manera en la que el texto constitucional le imprime transcendencia al federalismo en materia de salubridad general, pues al tratarse de uno de los asuntos que más le preocupan a la población, se requiere de un esfuerzo compartido en todos los órdenes de gobierno, o sea, Federación, estados, municipios y Ciudad de México.

El derecho a la salud es más propiamente un derecho a la “protección” de la salud. Es uno de los derechos sociales más relevantes, pues de un buen estado de salud depende el ejercicio del resto de derechos fundamentales. Una salud adecuada requiere del combate al sedentarismo, de la práctica del deporte y de la cultura física, por lo que se trata de derechos que están en conexión permanente.

El vínculo del derecho humano a la cultura física y al deporte con el derecho a la alimentación también se pone de relieve por sí mismo, pues los practicantes del deporte deben tener una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, lo cual incluso se amplifica en el caso de los deportis-

tas de alto rendimiento que se dedican profesionalmente a estas actividades.

Es el artículo cuarto constitucional el encargado de reconocer el derecho a la alimentación, específicamente en su párrafo tercero, estableciendo literalmente lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”.

Como se observa, son tres las características de la alimentación como derecho fundamental, que van más allá de un mero adjetivo calificativo. Por un lado, esa alimentación debe ser nutritiva, lo cual implica que suministre todos los elementos necesarios para el desarrollo del organismo y para el cumplimiento de sus funciones vitales, evitando grandes cantidades de grasas y azúcar. Asimismo, debe ser suficiente por lo que hace a la cantidad, cumpliendo ese valor nutricional pero colmando el aspecto de la saciedad. Y por último, debe ser de calidad, evitando la proliferación de comida chatarra y de alimentos con dudosas aportaciones nutricionales, como las sopas instantáneas, por ejemplo.

Alimentación nutritiva, suficiente y de calidad por un lado, y práctica del deporte y cultura física, por el otro, son elementos consustanciales del derecho a la salud que se veía en el anterior apartado. Una buena salud, necesariamente, tiene sus insumos en una buena alimentación y en el combate concreto al sedentarismo a través de la cultura física.

La cultura física y el deporte han sido incluidos recientemente como contenidos de un nuevo derecho fundamental en el constitucionalismo mexicano, que es precisamente el derecho a la cultura física y al deporte. Su inclusión es reciente, por lo que su puesta en práctica apenas comienza a llevarse a cabo en el ámbito institucional y ciudadano. Dicha inclusión trae consigo obligaciones para los ámbitos de gobierno y para todos los poderes, y de hecho también para

los ciudadanos y otros sujetos de Derecho Privado como las empresas, pues los derechos humanos ya son oponibles frente a particulares.

La eficacia de los derechos fundamentales frente a particulares en nuestro país es de gran relevancia cuando se habla del derecho a la cultura física y al deporte, pues algunas de las organizaciones deportivas que operan como asociaciones civiles ya han sido reconocidas en la jurisprudencia como autoridades para efectos del amparo.

Los derechos sociales, como es el caso del derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, son derechos exigibles, tal y como han sostenido Víctor Abramovich y Christian Courtis.³ La crisis del Estado de bienestar se ha acompañado sobre el escepticismo en torno a la configuración de los derechos sociales como derechos.⁴ Se dice que hay tesis convencionales acerca de ellos como derechos incompletos, declaraciones políticas o directrices que orientan la labor de los poderes políticos, pero no de derechos en sentido específico.⁵ Este es uno de los mitos que impiden poner en práctica en toda su extensión los derechos sociales y derechos de reciente reconocimiento como el que ocupa esta investigación.

Suele banalizarse por algunos sectores que el Estado tenga que comprometer parte de sus recursos financieros, humanos y presupuestales en la cultura física o en el deporte, pues se llega a estimar que esto corresponde únicamente al ciudadano de *motu proprio*, por lo que él debe ser el

3. Víctor Abramovich y Christian Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles* (España: Trotta, 2002), pp. 37 y ss.

4. Víctor Abramovich, et al. (comps.), *Derechos sociales. Instrucciones de uso* (México: Fontamara, 2006), p. 7.

5. Víctor Abramovich, y Christian Courtis, *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional* (Argentina: Editores del Puerto), p. 1.

único interesado en generar condiciones para su bienestar a través del deporte.

Dentro de la estructura de los derechos sociales existe una prohibición de regresividad, tal y como refiere el propio Christian Courtis,⁶ lo cual implica que está prohibido cualquier retroceso en los alcances de un derecho de este tipo, tanto en lo interpretativo como en lo estrictamente normativo. En el caso del derecho a la cultura física y al deporte, un ejemplo claro de prohibición de regresividad lo tendríamos con el Comité Olímpico Mexicano (COM) que, a pesar de ser una asociación civil, puede ser considerada como una autoridad para los efectos del juicio de amparo, como un caso claro de eficacia horizontal de los derechos fundamentales, es decir, eficacia frente a particulares. En este sentido, quedaría prohibido que en casos análogos ya no se le considerara al COM como una autoridad.

Retomando las ideas de Abramovich y Courtis, puede afirmarse que existen distintas estrategias para garantizar la efectividad de los derechos sociales. Pero antes de hablar de ellas, es preciso decir que de acuerdo con estos autores la justiciabilidad es “la posibilidad de reclamar ante un juez o un tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que se derivan del derecho”.⁷ Hay que tener en cuenta, igualmente, que “la lucha para revertir el todavía poco éxito de los derechos sociales, debe involucrar al ciudadano y a todos los sectores de la sociedad”.⁸

Otra opinión muy acertada sobre la justiciabilidad directa de los derechos sociales es la de Miguel Carbonell y

6. Christian Courtis, *El mundo prometido. Escritos sobre derechos sociales y derechos humanos* (México: Fontamara, 2009), p. 55.

7. *Ibid.*, Víctor Abramovich, y Christian Courtis, *Los derechos sociales...*, p. 37.

8. Edgar Alán Arroyo Cisneros, *El derecho fundamental al medio ambiente* (México: Porrúa, 2012), p. 290.

Eduardo Ferrer Mac-Gregor,⁹ para quienes los derechos sociales, si se hacen una realidad para todos los habitantes de nuestra región, serán un aliado importante de la elevación de la calidad de vida de las personas, por lo que deben ser llevados a la práctica a pesar de las clamorosas violaciones a los mismos que se presentan en muchos países de América Latina. Resulta de este texto muy interesante resaltar el principio *iura novit curia*, del cual se ha valido la jurisprudencia internacional de forma reiterada, entendiéndolo en el sentido de que el juzgador posee la facultad e incluso el deber de aplicar las disposiciones jurídicas pertinentes en una causa, incluso cuando no sean expresamente invocadas por las partes.¹⁰ No cabe duda de que éste es un mecanismo que de oficio tienen que aplicar los jueces y que sirve de manera positiva como una estrategia de exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales.

En el artículo cuarto de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, se encuentra el derecho humano a la cultura física y al deporte. De manera particular, es el último párrafo de este dispositivo constitucional donde se puede localizar el derecho en análisis, en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia”.

Este párrafo fue adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de octubre de 2011. El derecho humano a la cultura física y a la práctica del deporte ha echado raíces de manera reciente en el constitucionalismo mexicano, configurándose como una prerrogativa fundamental para la calidad de vida y la buena salud, por

9. Miguel Carbonell, y Eduardo Ferrer Mac-Gregor, *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa* (México: UNAM, 2014), p. VII.

10. *Ibid.*, p. 137.

lo que tiene una importancia práctica sumamente importante en el contexto de un Estado social de Derecho. El derecho fundamental al deporte y la cultura física se relaciona con todos los demás derechos fundamentales, pero hay algunos de ellos con los cuales el vínculo se torna aún más estrecho por su propia naturaleza, como son los siguientes: derecho a la salud, derecho a la alimentación, derecho a la educación, derecho al desarrollo, derecho a la vida, libertad personal, igualdad, principio de no discriminación, derecho a la cultura y los derechos de las personas reclusas en centros penitenciarios. Ubicar adecuadamente el contexto y los puntos de encuentro del deporte y la cultura física con los derechos fundamentales referidos es trascendente no sólo desde una perspectiva constitucional sino también para diseñar adecuadamente el enfoque de políticas públicas que aterrizarán los objetivos y propósitos que persigue la prerrogativa en análisis.

Lecciones de cara al futuro

Aunque el objetivo primordial del presente ensayo es mostrar los puntos de incidencia de los derechos al deporte, salud y alimentación en el covid-19, es menester tener en cuenta otros derechos y deberes involucrados, como el derecho a la vida o el derecho a la ciencia y la tecnología, pues están entrelazados cuando se habla de prevención de una pandemia de impacto global como la que ha azotado al mundo desde finales de 2019 y a lo largo de todo 2020.

Queda claro que el derecho a la vida es la matriz de todos los demás derechos fundamentales, pues como es obvio, sin un disfrute adecuado de la vida en todos los sentidos no puede haber una aplicación plena de los restantes ámbitos de la vida cotidiana, tanto en el plano personal como en el

gregario, del cual formamos parte todas y todos.

El derecho a la ciencia y la tecnología, mientras tanto, se visualiza ante la urgente necesidad de contar con una vacuna para el covid-19 pero igualmente para que se puedan ir investigando todos los virus conocidos, pues estos mutan y se hacen más difíciles de contener, ya no se diga erradicar, por lo que el compromiso financiero de los gobiernos a escala mundial debe ser pleno, eficiente, organizado y coordinado, en pos de una mejor ciencia médica.

Además de hablar de derechos fundamentales como un todo, es importante referir que las obligaciones y deberes entran en el terreno de una adecuada prevención y tratamiento del covid-19. Esta es una de las principales enseñanzas que deja la pandemia, misma que no se puede tomar a la ligera de ninguna forma.

Por ejemplo, si tenemos en cuenta que en la prevención de la enfermedad las recomendaciones que usualmente hacen las autoridades sanitarias, tales como el lavado frecuente de manos, el evitar tocarse ojos, nariz y boca, el cubrirse dichas partes del cuerpo, el uso de cubrebocas, guantes, caretas y pañuelos desechables, el aislamiento y distanciamiento social, entre otras, estamos también ante un asunto de responsabilidad individual y colectiva.

La formación cívica y ética debe retomarse no sólo en los niveles de educación primaria y secundaria, sino también en preparatoria, profesional y posgrado, pues todos los integrantes de la sociedad debemos asumir lo que nos corresponde cuando hay un problema común de gran magnitud.

Durante la cuarentena se observaron por lo menos dos fenómenos que merecen ser analizados, aunque sea de una manera muy rápida. Por un lado, personas que sin tener necesidad de salir de casa, lo hacían, provocando mucha movilidad y elevando la posibilidad de contagio. Ahí no se

puede hablar de una responsabilidad individual.

Y por otro lado, el de personas que por muchas razones sí tenían que salir de sus hogares, sobre todo para tratar de conseguir el sustento diario ante una economía que históricamente ha estado en el terreno de la informalidad. Ahí es donde los Estados nacionales deben estar preparados de cara al futuro, pues hacen falta medidas económicas extraordinarias y urgentes para los escenarios críticos como el del covid-19.

Los sistemas observantes y sistemas observados, tal y como los identifica Abbagnano,¹¹ deben tener un papel crucial al momento de encarar pandemias como el covid-19. En todo sistema hay partes integrantes que buscan un propósito en común, y ese propósito por supuesto es la vida, la salud, la dignidad y la felicidad como una sociedad.

Los sistemas y subsistemas de la sociedad, en términos de Luhmann,¹² cobran igualmente una relevancia particular. El subsistema político, el subsistema cultural, el subsistema jurídico, el subsistema sanitario, entre muchos otros, deben ser sometidos a revisión para ver con racionalidad lo que nos depara un mundo cada vez más complejo.

Conclusiones

Primera. El covid-19 es una enfermedad que no sólo ha puesto en entredicho las fortalezas y debilidades del sistema de salud a nivel mundial sino que además ha propiciado una “nueva normalidad”, a partir de la cual el distanciamiento entre personas será una constante hasta en tanto no se distribuyan universalmente vacunas para paliar

11. Nicola Abbagnano, *Diccionario de filosofía* (México: FCE, 1991), p. 871.

12. Niklas Luhmann, y Javier Torres Nafarrate, *Introducción a la teoría de sistemas*. (México: Universidad Iberoamericana, 2002).

sus efectos. De igual manera, las medidas que se han tomado durante el tiempo de cuarentena, confinamiento o contingencia muy probablemente sean obligadas cuando aparezca otro brote de un nuevo coronavirus, o bien, otra enfermedad altamente contagiosa, por lo que debe haber una labor de preparación, sobre todo para las futuras generaciones.

Segunda. Derechos sociales como el derecho al deporte, el derecho a la salud y el derecho a la alimentación son herramientas jurídicas, políticas y culturales que deben potenciarse, no sólo porque es una obligación del Estado sino en razón, además, de que pueden coadyuvar en la prevención, tratamiento y contención de enfermedades altamente contagiosas, pues personas activas físicamente, en buen estado de salud y con una correcta alimentación son menos propensas a sufrir afecciones, además de las secuelas que habrá de tener buena parte de la población en el aspecto mental y psicológico a causa del encierro, la crisis económica, la falta de empleos y oportunidades, entre otros asuntos de la misma magnitud.

Tercera. Además de hablar de derechos humanos, es preciso acudir a los deberes u obligaciones que tenemos como ciudadanos para observar un marco más amplio de combate a epidemias como el covid-19. A todas y todos nos corresponde fomentar, difundir y buscar en todo momento una cultura de derechos humanos que vaya en sintonía con el Estado de Derecho. Contribuir con los lineamientos marcados por las autoridades y poner de nuestra parte es una muestra efectiva de solidaridad. Si ello se toma en serio, se puede empezar a construir una verdadera cultura de la legalidad.

Cuarta. De cara al futuro, las políticas públicas en ma-

terias de deporte, cultura física, salud y alimentación deben ser integrales y perfectamente administradas, pues de su adecuada conexión se puede llegar a un estado de cosas donde la mayoría de las personas tengan una salud adecuada. Ello también permitiría armar estrategias idóneas en defensa de otro derecho importantísimo como es el derecho a la vida.

Quinta. En conjunto, el covid-19 y las grandes crisis sanitarias que se han suscitado en la historia de la humanidad nos recuerdan lo frágil de la vida humana y de las políticas públicas. Debe haber un esfuerzo coordinado entre autoridades, sociedad civil e individuos para conseguir un sistema sanitario fuerte, pues sin una buena salud no puede haber un desenvolvimiento pleno y armónico del ser humano. La vida, la salud y la dignidad están en el centro de todo el debate y de lo que debemos hacer de frente al mañana.

Referencias

- Abbagnano, Nicola. *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1991.
- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian. *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*. Argentina: Editores del Puerto, 2006.
- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. España: Trotta, 2002.
- Abramovich, Víctor, Añón, María José y Courtis, Christian (comps.) *Derechos sociales. Instrucciones de uso*. México: Fontamara, 2006.
- Arroyo Cisneros, Edgar Alán. *El derecho fundamental al medio ambiente*. México: Porrúa, 2012.
- Carbonell, Miguel y Ferrer Mac-Gregor, Eduardo. *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa*. México: UNAM, 2014.
- Courtis, Christian. *El mundo prometido. Escritos sobre derechos sociales y derechos humanos*. México: Fontamara, 2009.

El Universal. "Especial. Coronavirus (covid-19). <https://www.eluniversal.com.mx>

Luhmann, Niklas y Torres Nafarrate, Javier. *Introducción a la teoría de sistemas (Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrate)*. México: Universidad Iberoamericana, 2002.

Organización Mundial de la Salud. OMS. "Coronavirus disease (covid-19) pandemic". <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

8. El derecho a la información y noticias falsas ante la emergencia sanitaria por covid-19

Alejandro Vázquez Melero

El derecho a la información

El derecho a la información es una de las disciplinas del derecho occidental más recientes, pero al mismo tiempo ha sido una preocupación constante de la humanidad. La protección jurídica de las habilidades para crear y emitir información del ser humano es producto de un reconocimiento y tutela jurídica moderna como materia de la propia evolución social que ha acompañado el desarrollo de la civilización en su conjunto.

La diversa y extraordinaria variedad informativa y cultural en la larga historia del planeta puede verse en cada época, en las distintas partes del mundo, como signo del diálogo comunicativo, informativo, intercultural y creativo, que ayudó a construir las civilizaciones actuales; varios sistemas jurídicos, sociales y culturales protegieron y promovieron este derecho en evolución, hasta llegar al llamado derecho a la información vigente hoy en día.

Actualmente, diversos ordenamientos del derecho nacional e internacional constituyen el marco jurídico del derecho a la información; en nuestro país tenemos la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y las leyes secundarias; en el entorno internacional están la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, el artículo 10 del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*, entre otros instrumentos internacionales suscritos y ratificados por diversos Estados y la interpretación que de los mismos han realizado los órganos internacionales especializados.

En México, los artículos 6.º y 7.º de la Constitución se refieren al derecho a la información de la siguiente forma: el artículo 6.º menciona entre otras cosas que: El derecho a la información será garantizado por el Estado y que toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. Por su parte, el artículo 7.º en su contenido refiere que: es inviolable la libertad de difundir opiniones, información e ideas, a través de cualquier medio.

Por lo tanto, el derecho a la información es un derecho fundamental a atraerse información, a informar y ser informado. De tal forma que:

- I. El derecho a atraerse información incluye las facultades de: a) tener acceso a los archivos, registros y documentos públicos, y b) tomar la decisión de qué medio se lee, se escucha o se contempla;
- II. El derecho a informar incluye: a) las libertades de expresión y de imprenta, y b) el de constitución de sociedades y empresas informativas;

- III. El derecho a ser informado consiste en: a) recibir información objetiva y oportuna, b) que debe ser completa, es decir, el derecho a enterarse de todas las noticias, y c) con carácter universal, esto es, que sea para todas las personas sin exclusión alguna.¹

¿En qué consiste la desinformación?

La desinformación consiste en divulgar a la sociedad noticias falsas *-fake news-* o información incorrecta con el propósito deliberado de engañarla. Ahora bien, en el contexto de la pandemia mundial que nos está atacando, es posible que perturbe de manera significativa en todos los aspectos de la vida y en particular que afecte negativamente la salud humana, especialmente la salud mental, dado que hoy en día la búsqueda de información actualizada sobre la covid-19 en internet se ha incrementado por el público en general.

En relación a la pandemia, en la actualidad se está presentando el fenómeno de la *infoxicación* que consiste en el exceso o sobrecarga de información, la cual nos impide profundizar en los temas que abordamos. La infoxicación tiene su principal nicho de cultivo en Internet. Desafortunadamente, gran cantidad de las historias en la red son falsas o engañosas, pues han sido inventadas y difundidas sin acreditar su veracidad.

El tema es complejo, pues hay diferentes intereses. El más común consiste en las ganancias que generan a los creadores del contenido apócrifo a través de la monetización de visitas a sitios, o bien, mediante campañas malicio-

1. Jorge Carpizo y Ernesto Villanueva, *El derecho a la información. Propuestas de algunos elementos para su regulación en México* (México: UNAM, 2001), pp. 71-72. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/14606>

sas que también monetizan la información obtenida.

Durante la pandemia ha circulado información inexacta y falsa sobre los diversos aspectos de la enfermedad, tales como el origen del virus, las formas de propagación, los síntomas y diagnósticos, los tratamientos para curarla, así como acerca de su prevención mediante la vacunación.

Algunos ejemplos de noticias falsas

La desinformación entorno a la pandemia ha hecho circular noticias, mensajes, audios y videos en los que se afirma incluso la inexistencia del virus, lo que ha motivado que muchas personas ignoren las medidas sanitarias; además se ha publicado información sensacionalista que ha contribuido al aumento del temor y angustia de las personas.

Desde que la covid-19 se hizo mundial, la desinformación ha promovido que personas con síntomas aparentes de la enfermedad, con la esperanza de curarse, experimenten mediante remedios que carecen de evidencia científica que haya probado su efectividad, o bien, que aquellos que viven en países con climas cálidos piensen que no tienen qué preocuparse, pues el virus no puede sobrevivir en temperaturas altas.

Asimismo, la desinformación ha incitado a ignorar las recomendaciones realizadas por médicos, científicos, especialistas y organismos de salud internacionales y nacionales, al grado de que reconocidos medios de comunicación se han influenciado por las noticias falsas y han llamado a hacer caso omiso a dichas medidas recomendadas, exponiendo más la salud e integridad de las personas.

La desinformación relacionada a la pandemia se ha viralizado, lo cual consiste en dar a una unidad de información la capacidad de reproducirse de forma exponencial. Esto es,

emulando a los virus, cuyo contenido tiene la capacidad de reproducirse solo, sin más publicidad ni promoción que el de transmitirse mediante las redes sociales o medios electrónicos, dando lugar a cambios de comportamiento que pueden llevar a que las personas tomen mayores riesgos.

Un grave ejemplo de falsa información lo encontramos en Estados Unidos, donde se ha publicado mediante las redes sociales un video conspirativo llamado “Plandemic”, en el que se plantea que el coronavirus que origina la covid-19 fue creado en laboratorios con fines de generar un *gerontocidio*, es decir, el asesinato de adultos mayores a nivel mundial.

Noticias falsas sobre la vacuna anti covid-19

Es importante señalar que a poco más de un año del inicio de la pandemia y debido a la gran actuación de numerosos científicos y laboratorios de diversos países, ya tenemos lo que en el pasado ha logrado derrotar a otras enfermedades infecciosas: las vacunas. En un principio, la mayoría de la gente en todo el mundo deseaba vacunarse contra la covid-19. No obstante, después de un esfuerzo por contar con varias vacunas aprobadas para su aplicación y de una campaña de vacunación masiva en diferentes países, muchas personas y ciertos grupos ven la vacunación con dudas y desconfianza; además, se ha inventado información falsa al respecto.

Por lo cual, enseguida se presentan algunas noticias falsas que en torno a las vacunas se han generado y los argumentos que comprueban su falsedad.

Es falso que las vacunas de ARN mensajero modificarán nuestro genoma. Con los estudios científicos con que se cuenta en las disciplinas de la biología molecular y la

biología celular, no existe evidencia de que dichas vacunas puedan llevar a cabo la modificación de nuestro genoma, algunas razones de importancia son las siguientes: a) el ARN mensajero se degrada muy fácil porque no le da tiempo a casi nada; b) el ARN mensajero nunca se tropieza con el ADN; c) el ARN de las vacunas no está incorporado en el ADN; y d) hasta el momento no existe evidencia de ningún coronavirus en el genoma humano.

Es falso que las vacunas no son seguras debido a que se hicieron muy rápido. Al respecto diremos que la prontitud con la que se llevaron a cabo los estudios, y en general todo el procedimiento para encontrar la vacuna anticovid-19 para posteriormente obtener su aprobación de los organismos internacionales de salud, fabricarla en grandes cantidades, para luego distribuirla a diversos países del mundo, ha sorprendido tanto, que origina desconfianza sobre si son seguras. Está comprobado que se han satisfecho en su totalidad los protocolos y fases usuales en este tipo de procedimientos. Toda vez que todos los resultados de los ensayos clínicos son de carácter público y pueden ser consultados. Asimismo, las vacunas aprobadas por los organismos mundiales de salud facultados para ello, han pasado todo el proceso formal en el desarrollo de una vacuna, que incluye una fase experimental preclínica en animales y las distintas fases clínicas I, II, y III. Luego de ser aprobadas ingresan a la fase IV, también conocida de farmacovigilancia, en esta se continúan haciendo estudios y análisis para garantizar su seguridad. Hasta el momento se ha vacunado ya a millones de personas y son mínimos los casos que se han detectado con efectos adversos de gravedad que pongan en duda su seguridad.

Es falso que si ya nos pusieron la vacuna podemos circular sin mascarilla y hacer vida totalmente normal. Sabe-

mos que en la mayoría de las vacunas la inmunización se da en dos etapas o dos dosis, y es necesario completar ambas para tener una inmunización más completa. Lo segundo es que la producción de anticuerpos y la respuesta celular tarda un determinado tiempo en darse –regularmente quince días–. Sin embargo, este tiempo de latencia varía entre poblaciones e incluso de forma individual. Las vacunas pueden impedir los síntomas de la covid-19, especialmente los más graves, pero no se ha confirmado que la vacunación pueda evitar totalmente la infección. Por lo tanto, concluimos que al vacunarnos estamos protegidos contra la enfermedad, pero es posible que podamos infectarnos e infectar a otras personas.

Es falso que los laboratorios realizan los procesos relativos a las vacunas anticovid-19 en forma oculta, además de que no publican la información correspondiente. El proceso de las distintas marcas de vacunas aprobadas hoy en día ha transitado por un camino inflexible, en el que obligatoriamente se ha tenido que publicar toda la información de cada una de las etapas que se han llevado a cabo. Se cuenta con gran variedad de información que incluye desde notas de prensa, informes minuciosos de los estudios realizados, hasta artículos publicados en prestigiosas revistas. En internet se puede consultar la información concerniente a todas las vacunas que han sido aprobadas.

Es falso que la vacuna anticovid-19 puede provocarnos la enfermedad que se está tratando de prevenir. Los efectos adversos generados por la vacunación son los comunes en este tipo de procedimientos, tales como son: el dolor corporal y articular, el cansancio y la fiebre, asimismo pueden presentarse algunos de los signos y síntomas inespecíficos de la covid-19, desde luego, en mucho menor intensidad. Se debe mencionar que todas las vacunas que han sido

aprobadas, únicamente manejan ciertos genes o proteínas del virus con el fin de generar una respuesta inmunitaria. De tal suerte que es inexistente el peligro de que alguien pueda infectarse simplemente con la vacuna.

Es falso que vacunarse no sirve, pues existen personas que se vacunaron y han sido infectadas por la covid-19. Debemos saber que para tener una mayor protección con las vacunas aprobadas, particularmente en el caso de la Pfizer, es necesaria la aplicación de dos dosis con un intervalo de tiempo. Por ejemplo, la primera dosis de la vacuna confiere protección frente a una covid-19 severa del 52,4%, y aumenta hasta el 95% después de la segunda dosis. Además, como ya se dijo, el organismo necesita siempre unos días desde la vacunación hasta que se genera la respuesta inmunitaria.

Es falso que al vacunarnos podamos quedar estériles. En la actualidad no se tienen demostraciones científicas de que tanto el virus como la vacuna anticovid-19 obstaculicen el metabolismo de las hormonas a rangos de peligro, así como el proceso de las células requeridas para la procreación humana.

Es falso que nos están utilizando como conejillos de Indias. Como hemos dicho, en la elaboración de las vacunas, se han agotado y aprobado todas las etapas establecidas para la evaluación de su seguridad, de manera que satisfaga los requisitos científicos. Además, ya han sido vacunadas millones de personas y afortunadamente no se han localizado efectos desfavorables que pongan en tela de juicio su confiabilidad.

Es falso que mediante la vacuna se esté implantando una cápsula que contiene un microchip que permitirá el rastreo de personas. Esto ha sido desmentido por especialistas y expertos en la materia que cuentan con reconocimiento a nivel internacional, incluso la Organización Mundial de la

Salud, la vacuna, aparte del componente principal –ARN mensajero–, consta de sales, lípidos y azúcares.

Es falso que vale más no vacunarse y esperar a ver qué pasa. Esta afirmación se desvirtúa con que el beneficio de la vacuna supera con creces el riesgo de tener algún efecto adverso por recibirla. La posibilidad de enfermarnos con el virus, transmitir la infección a los demás y desarrollar los padecimientos graves de la covid-19, incluyendo la muerte, es superior a los potenciales efectos secundarios que pueda ocasionar la vacuna. Aquí no se consume el refrán que dice: “el remedio es peor que la enfermedad”, por ello es trascendente vacunarnos, para así resguardarnos y también salvaguardar a nuestros semejantes.

Es falso que las vacunas anticovid-19 no funcionan ya que el virus está teniendo mutaciones. Si bien es verdad que los virus mutan debido a la manera como evolucionan, también lo es que los coronavirus son de los virus de ARN de menor mutación, porque poseen un dinamismo encargado de corregir errores que los va ajustando conforme el virus se reproduce. Hasta la fecha son muy pocas las subespecies diferentes del virus de la covid-19 que se han identificado, sin embargo, ya se están estudiando. En tales casos, sencillamente se tendrán que adecuar las vacunas.

Acciones contra la desinformación

La Organización Mundial de la Salud está promoviendo en países de África, Asia, Europa, Oriente Medio y América Latina la campaña: “Stop the spread”, “Detén la propagación” en español, cuyo objetivo es evitar las *infodemias* o epidemias de información falsa y romper los mitos sobre la propagación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la covid-19; busca sensibilizar a la población mundial sobre

los riesgos de la desinformación al respecto, e incita a las personas a revisar la información en fuentes veraces, como la OMS y de las autoridades de salud nacionales.

Es importante señalar que las personas frecuentemente reenvían algún mensaje que quisieran que fuera cierto, sin interesarles mucho que el contenido esté comprobado. Por lo cual, proceder de modo responsable radica en considerar el impacto que vaya a alcanzar la difusión de la información que se piensa compartir, tomar tiempo para analizar la nota, esto es, su contenido, la fecha y la fuente de donde procede, entre otros. Así, en caso de no tener la convicción de la autenticidad de la información, es mejor no comunicar el mensaje, interrumpiendo la sucesión de desinformación y reduciendo la cantidad de personas que puedan perturbarse.

Conclusiones

Primera. El derecho a la información es un derecho fundamental en nuestro sistema jurídico, un derecho humano positivo que, junto a los otros derechos fundamentales tiene los atributos de ser: universal, interdependiente, indivisible y progresivo.

Segunda. El tema de las noticias falsas en torno a la pandemia es tan delicado que incluso la OMS ha utilizado el término *infodemia* para referirse a la práctica de difundir noticias falsas o información incorrecta relacionada a dicha pandemia, dado que en el contexto actual la desinformación representa un problema más grave al tener la capacidad de poner en riesgo la salud e integridad de las personas.

Tercera. Considerable ha sido la importancia que se le ha dado a las noticias falsas en el caso de la covid-19, de

tal forma que expertos en comunicación sanitaria han manifestado que estas viajan más rápido que el propio virus. Lo cual hace que la pandemia sea mucho más grave, afecte a más personas y peligre el alcance y la sostenibilidad del sistema de salud mundial.

Cuarta. El trabajo para combatir las noticias falsas es una tarea difícil; como usuarios responsables de las consecuencias de dar a conocer este tipo de mensajes, resulta fundamental verificar y cotejar tanto las fuentes como la información misma antes de divulgarla, así como tomar con cautela la información que se difunde a través de Internet, no creer todo lo que se publica y tener la capacidad de discernir.

Quinta. Es importante remarcar que las consecuencias de compartir o dejarse llevar por información apócrifa pueden derivar en consecuencias de mayor gravedad, ya no solo por las campañas maliciosas que hay detrás de estos mensajes falsos, y que en algunos casos buscan robar información y atentarse contra la privacidad, sino también por aquellas que afectan directamente a la salud de la gente.

Sexta. Se sabe que al vacunarnos estamos protegidos contra la enfermedad, pero es posible que podamos infectarnos y así infectar a otras personas. Por eso es importante continuar con las medidas de protección, tales como: el uso de mascarilla, lavado de manos, guardar distancia de seguridad y mantener buena ventilación, sobre todo en el primer año de vacunación.

Séptima. Finalmente, la desinformación sobre las vacunas llevó a la OMS y a la Comisión Europea a declarar la reticencia a la vacunación “como una de las principales amenazas para la salud mundial”.

Referencias

- Carpizo, Jorge y Villanueva, Ernesto. *El derecho a la información. Propuestas de algunos elementos para su regulación en México*. México: 2001. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/14606>
- Du Preez, Priscilla. *Noticias falsas y desinformación, otra pandemia del coronavirus*. México: 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472922>
- Jiménez Guardado, José Manuel, et al. *Guía para desmentir 24 bulos sobre la vacuna de covid-19*. Londres: 2021. <https://theconversation.com/guia-para-desmentir-24-bulos-sobre-la-vacuna-de-covid-19-152603>
- Mendoza, Miguel Ángel. *Fake news y sus riesgos en tiempos de covid-19*. México: 2020. <https://www.welivesecurity.com/la-es/2020/07/02/fake-news-riesgos-covid-19/>
- ONU México. *La desinformación pone en riesgo la salud y aumenta la estigmatización, advierte la OMS*. México: 2020. <https://coronavirus.onu.org.mx/la-desinformacion-pone-en-riesgo-la-salud-y-aumenta-la-estigmatizacion-advierte-la-oms>
- Organización Panamericana de la Salud. *Abordando la desinformación sobre covid-19*. México: 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/13-5-2020-abordando-desinformacion-sobre-covid-19>

9. Derecho a la salud, patentes de farmoquímicos y vacunas anticovid-19

Carlos Sergio Quiñones Tinoco

El derecho a la salud

El derecho a la salud se concibe como un derecho fundamental tanto en instrumentos internacionales como en la Constitución mexicana. Para los efectos de este ensayo se destaca la idea de que el derecho a la salud constituye un derecho prestacional, lo que implica la obligación de los Estados de ejecutar acciones de atención médica de tres tipos: a) Las preventivas, que incluyen acciones de promoción general y de protección específica de la salud; b) las curativas, que tienen como propósito el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la enfermedad, y c) las de rehabilitación, que comprenden acciones encaminadas a corregir las discapacidades físicas o mentales.¹

De acuerdo con María Elena Lugo Garfias, el derecho a la salud se conforma con los siguientes elementos:

1. Gonzalo Moctezuma Barragán, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud* (México: UNAM, 2000), p. 12. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9056>

1. Un estado o nivel de bienestar físico, mental y social,
2. Un componente del nivel de vida adecuado, como medida para la preservación de la salud o bien como facilidades, bienes, servicios y condiciones relacionadas con determinantes sociales,
3. Como nivel de salud física y mental con riesgos ya detectados que se deben atender,
4. Como nivel de bienestar físico, mental y social al que corresponden actividades de tipo preventivo,
5. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y
6. El derecho a la protección de la salud.²

La autora referida destaca que:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye entre sus principios constitucionales el siguiente “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, y es que el segundo componente del principio es sólo una parte del origen y estudio de la medicina y de la clínica y por tanto de la salud. En cambio, mantener la salud implica la consideración de otros elementos de carácter económico, ambiental, político y social. La protección de la salud ha sido reconocida como un derecho humano y fundamental en los documentos de derecho internacional de los derechos humanos y constitucionales de diversos países, por lo que su destinatario es todo ser humano y no admite distinciones.³

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que disfrutar del nivel más alto posible de salud es un derecho fundamental de todo ser huma-

2. María Elena Lugo Garfías, *El derecho a la salud en México. Problemas de su fundamentación* (México: CNDH, 2015), p. 149. appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf

3. *Ibid.*, pp. 149 y 150.

no. En 1948, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, llevada a cabo conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) estableció que lograr el grado más alto posible de salud es un objetivo social prioritario en el mundo.

En 1948, la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre* (DUDH), estableció que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, así como los determinantes de la salud como son: la alimentación, nutrición, acceso a agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, un medio ambiente sano, así como la asistencia médica (artículo 25).

El *Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC), reconoce el derecho a la salud, estableciendo que todo ser humano tiene el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y que los Estados parte tienen la obligación de desarrollar acciones positivas tendientes a proteger la salud y a repararla en caso de ser afectada (artículo 12).

Y finalmente cabe destacar el *Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (conocido como “Protocolo de San Salvador”), que establece el derecho a la salud y el compromiso de los Estados parte de reconocer a la salud como un bien público y de adoptar las medidas necesarias para garantizar este derecho (artículo 10).

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM) consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud” (artículo 4.º, tercer párrafo).

Tal como lo señala Rodrigo Torroba en el siguiente texto:

Hace ya tiempo que el derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho humano fundamental. Uno de sus núcleos centrales de este derecho se vincula con el acceso a medicamentos y a un tratamiento adecuado para atender las enfermedades que afectan a las personas.⁴

De la relatoría anterior deriva la demostración de que el derecho a la salud es considerado como un derecho fundamental que toca todos los ámbitos de las vidas de las personas; así, a partir de la premisa de que el derecho a la salud es un derecho humano o fundamental, debe ser garantizado por el Estado a través de la aplicación de justicia social, que es justicia de integración, es decir, justicia que permite tener acceso a una justa distribución de la riqueza que produce la sociedad en su conjunto, así como acceso a la salud, y en general, a la protección ante las contingencias de enfermedades infecciosas y pandémicas.

Por su parte, María Muñoz de Alba Medrano explica que en una sociedad en la que no se respetan los derechos fundamentales no hay bienestar ni físico ni mental ni social, es decir, no hay vida saludable para las personas.⁵ Existe un vínculo estrecho entre los derechos humanos y la salud, puesto que “no existen en un mundo aislado”, toda vez que se desenvuelven en medio de diversas fuerzas políticas y económicas; si a las anteriores fuerzas se agrega el panorama epidemiológico, se entiende la necesaria vinculación

4. Rodrigo Torroba, “Derecho a la salud y las patentes farmacéuticas en las relaciones internacionales”, VI Congreso de Relaciones Internacionales, noviembre de 2012. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/40989/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Marcia Muñoz de Alba Medrano, “Comprendiendo el derecho humano a la salud”, pp. 9 y 10. <https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/default.aspx>

entre los derechos humanos y la salud humana. Al conceptualizar la salud en términos de derecho se le enmarca como un bien social,⁶ lo que genera la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud, atendiendo cada uno de los elementos que lo conforman, referidos por María Elena Lugo Garfias.⁷

El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho humano plantea el problema de su exigibilidad y de su justiciabilidad. Considero que la garantía de disfrute del derecho de a la salud, que comprende en su connotación el derecho de atención y prevención de enfermedades, implica una acción positiva por parte del Estado, por lo que considero que el derecho a la salud también es un derecho exigible y justiciable.

Siendo el derecho a la salud un derecho de carácter subjetivo, su regulación contiene una normatividad de carácter sustantivo, que impone obligaciones al Estado y a otros agentes, por lo que el acreedor del derecho a la seguridad social podrá exigir la realización de las obligaciones de hacer a cargo del Estado, a este respecto, Celia Fernández Aller considera que:

Las obligaciones de *satisfacer o realizar* imponen al Estado deberes de facilitar, proveer y promover el disfrute de los derechos. Estas obligaciones se generan en aquellos casos en los que, por razones ajenas a la voluntad o posibilidades de los titulares de derechos, ese disfrute no existe o se encuentra limitado. En estas circunstancias, se espera que el Estado sea un agente proactivo, capaz de incrementar el

6. Marcia Muñoz de Alba Medrano, "El derecho a la salud: ¿un derecho individual o un derecho social? En *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico* (México: UNAM, 2006) pp. 14 y 15. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2252/5.pdf>

7. *Ibid.*, María Elena Lugo Garfias, *El derecho a la salud en México*, p. 1.

acceso al disfrute de los DESC.⁸

Sin embargo, como señala Rodrigo Torroba, los Estados encuentran obstáculos jurídicos, políticos y económicos para la realización de dicho objetivo. Dentro de los mismos cobra especial importancia la vigencia de la normativa global que tutela derechos de propiedad y posterga derechos humanos, nos referimos particularmente al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).⁹

Derechos de propiedad intelectual y patentes de farmaquímicos

El proceso de globalización, que se presenta como un proceso de mundialización y aceleración del comercio internacional y la independencia del mercado de bienes y servicios, apoyado en la ideología “neoliberal”, que pregona la libertad y el individualismo, establece la disminución de las atribuciones y competencias del Estado y la redefinición del concepto de soberanía, con lo cual se han ido desvaneciendo las fronteras, todo lo cual ha traído con el advenimiento del siglo XXI el replanteamiento de los objetivos económicos y sociales; la tesis neoliberal redefine los mecanismos del Estado para el cumplimiento de los fines que tradicionalmente le fueron reconocidos como su razón de ser. De ahí deriva la revisión por los neoliberales de la tesis tradicional de los fines del Estado y su carácter benefactor en contraste con la ideología neoliberal, que se ha venido presentando desde hace décadas como estrategia de desa-

8. Celia Fernández Aller, “La exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales”, *Revista de Derecho UNED*, 11, 2012, pp. 241-264.

https://oa.upm.es/15980/1/INVE_MEM_2012_131761.pdf

9. *Ibid.*, Rodrigo Torroba, p. 2. Véase: Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio

https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips.pdf

rrollo, pese a los señalamientos pronunciados por diversos sectores acerca de su ineficacia para lograr un desarrollo armónico y equitativo.

Los derechos de propiedad intelectual que surgieron en un afán de proteger las invenciones y creaciones intelectuales, en el contexto referido, en su regulación amplió a nivel global los mecanismos de protección y garantía de exclusividad en favor de los inventores o creadores, por un determinado periodo, para la explotación de las invenciones y las creaciones intelectuales. Dentro de estas creaciones se encuentran las fórmulas de farmoquímicos que comprenden medicinas y vacunas; la farmoquímica es la química medicinal que estudia las propiedades de las sustancias químicas y su acción nociva o benéfica en los seres vivos. Los productos farmoquímicos, considerados invenciones, desde luego se encuentran protegidos por derechos de propiedad intelectual mediante la figura jurídica que se ha denominado patente; mediante la patente se otorga un monopolio para la explotación de la invención por un plazo determinado.

El beneficio otorgado por la patente, según ha sido señalado, tiene una función doble: por una parte, recompensar a quienes pusieron su esfuerzo en el desarrollo de una actividad intelectual creadora; por la otra parte, fomentar tal actividad, toda vez que ello supone que los réditos económicos que podrán obtenerse por la explotación exclusiva (monopólica) de la invención llevarán a más personas y empresas a invertir en nuevas investigaciones.¹⁰

María Lina Hartel señala que la protección mediante patentes a los productos farmoquímicos, conlleva a que se involucren diversos aspectos relacionados con el derecho a la salud. El primero de estos aspectos es el acceso de las

10. *Ibid.*, Rodrigo Torroba, p. 3.

personas a los medicamentos. Centrando estos aspectos en el entorno de la pandemia de la enfermedad covid-19, es necesario, primero, que se posibilite el acceso a las investigaciones y a los datos clínicos en un marco de competencia y sin rivalidad y, segundo, que la vacuna obtenida como resultado de las investigaciones, “pueda ser suministrada a la población mundial de manera asequible”.¹¹

Otro aspecto que debe mencionarse es el relativo a que se trata de una pandemia que requiere respuestas globales, por lo que las soluciones deben ser elaboradas con proyección internacional, pues las soluciones en el ámbito doméstico serán parciales y territoriales, y por lo mismo, insuficientes para solucionar un problema que tiene dimensiones globales.¹²

El derecho a la salud tiene que ver con el acceso a las innovaciones médicas y otras prestaciones que involucran a otros factores, en virtud de que no todos los medicamentos son iguales y porque existen prioridades y urgencias; de ahí que sólo los medicamentos cuya administración no puede demorarse se consideren como “medicina esencial”. La urgencia de los tratamientos en el marco de la pandemia, los transforma en medicina esencial y no es admisible el atraso en su aplicación.¹³

Un aspecto muy importante que se involucra en la posibilidad de prestación y goce del derecho a la salud, es el marco regulatorio que conforma el régimen de patentes y que además regula el acceso a los medicamentos; éste es el

11. María Lina Hartel, “Patentes de medicamentos y covid-19: reflexiones sobre el acceso a la salud en la normativa multilateral y la cooperación internacional en el marco de la pandemia”. *Revista integración y cooperación internacional*, 31, 2020. pp. 5-25. <https://doi.org/10.35305/revistamici.v0i31.53>

12. *Ibid.*, p. 6.

13. *Ibid.*, pp. 6-7.

principal escollo que encuentra la comunidad internacional, pues protege fundamentalmente a la propiedad intelectual en sus aspectos económicos.

El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), firmado en el marco de la Organización Mundial de Comercio (OMC), establece un marco de protección de veinte años para cualquier detentor de patente, lo que significa que los detentores de las diversas marcas de vacunas anti-covid, gozarán de un derecho de exclusividad durante veinte años, lo que configura un oligopolio que permitirá a los fabricantes de la vacuna controlar las ventas y distribución en el mundo. Así, en el marco de la OMC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) queda reducida a proponer recomendaciones, con muy poca fuerza vinculante en materia de propiedad intelectual (patentes) y de salud, adoptando instrumentos internacionales no vinculantes o de *soft law*,¹⁴ y en este sentido, se elaboran directrices, recomendaciones, listas modelo, códigos de conducta y estándares técnicos, en lo cual se incluye el caso de las patentes.¹⁵

María Lina Hartel señala que, pese a que el artículo 19 de la Constitución de la OMS la habilita para concertar convenciones y reglamentos, ha prestado poca atención a la producción de instrumentos jurídicos, siendo más partidaria del acuerdo político, amparándose en su perfil médico-sanitario para asumir un rol más asistencial que jurídico. En relación con esto, explica:

14. Significaciones que destacan del término *soft law*: 1) es no vinculante, 2) son normas generales o principios, pero no reglas, 3) es la ley que no es aplicable, muchas veces recogida a través de una resolución vinculante de controversias. *Ibid.*, p. 7. (nota al pie).

15. *Ibid.*, p. 8.

La existencia de un acuerdo vigente en el marco de la OMS probablemente hubiese sido una herramienta fuerte para los Estados sobre la cual edificar los mecanismos de cooperación en el marco de una pandemia y dejar sentadas determinadas reglas sobre las posibles reivindicaciones de derecho en torno a las investigaciones, así como también los espacios de cooperación públicos-privados.¹⁶

Colisión entre el derecho a la salud y los derechos de propiedad intelectual

De lo expuesto en las anteriores líneas, se puede observar que existe una colisión entre el derecho a la salud, cuyos destinatarios son todas las personas, y el derecho de propiedad intelectual, protector de la explotación de las creaciones intelectuales, ambos considerados como derechos fundamentales, cuyo conflicto se genera en virtud de la diversidad de intereses que existen entre la población mundial que aspira a tener acceso a una vacunación universal como necesidad de sobrevivencia frente al virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19 que asola al mundo y ha producido millones de muertes, y los intereses privados de las compañías farmacéuticas que defienden sus intereses económicos, lo que va en detrimento de la asequibilidad a la vacuna en aquellos países menos desarrollados.

El Acuerdo ADPIC constituye el instrumento jurídico de carácter universal del que se valen los países desarrollados para la protección de la producción intelectual que se genere en ellos, y en el caso de las patentes de las vacunas anticovid tal protección sólo ha permitido soluciones territoriales, pues hasta ahora sólo ha tenido acceso a la vacuna la población que habita en los países desarrollados y

16. *Ibid.*, p. 8.

de mediano desarrollo, como el nuestro, que han tenido la posibilidad de adquirirla.

Como resultado de diversos conflictos que se han presentado entre las farmacéuticas transnacionales y diversos países como Sudáfrica, India y Brasil –que han llevado a cabo acciones en el pasado reciente para poder obtener medicamentos y tratamientos para el SIDA a precios más económicos o para poder fabricar los medicamentos y aplicar los tratamientos correspondientes–, se ha buscado flexibilizar la normativa del Acuerdo ADPIC para establecer excepciones a la normativa patentaria. De acuerdo con esto, los gobiernos tienen la posibilidad de establecer excepciones limitadas a los derechos de patente; sin embargo, tales excepciones deben estar sujetas a una serie de condiciones, como que no atenten de manera injustificable contra la explotación “normal” de la patente y que no causen un perjuicio injustificado a los intereses legítimos del titular de la patente y se tengan en cuenta los intereses legítimos de terceros; esta limitación a las excepciones no cuentan con la precisión necesaria para definir su ámbito, duración y otros aspectos; de esta suerte, es potestad de cada Estado determinar la procedencia de una excepción la cual está sujeta a una interpretación equilibrada de la normativa. Estas condiciones hacen poco viable la utilización de las excepciones establecidas, siendo una de éstas las licencias obligatorias que permiten la fabricación de un producto patentado o la utilización de un procedimiento patentado sin el consentimiento del titular de la patente; en algunos casos la amenaza de utilización de las licencias obligatorias ha servido como herramienta para lograr una reducción del precio de los productos farmoquímicos, negociado con los laboratorios. Por otra parte, como excepción a la normativa del Acuerdo ADPIC los países cuentan con la llamada

“cláusula Bolar”, que permite una excepción por investigación o uso experimental para que pueda ser utilizada una invención patentada con fines de investigación; esto es, que se permite el acceso activo de la persona al medicamento y a los actos relacionados con el desarrollo y la presentación de datos de ensayos ante organismos reguladores y obtener del medicamento patentado una bioequivalencia, es decir, un medicamento que produzca los mismos efectos que el patentado con el mismo principio activo. Sin embargo, las ventajas que puede representar la utilización de la cláusula Bolar, se ven restringidas mediante los Tratados de Libre Comercio, en los que se incluye la normativa denominada ADPIC-Plus, que aumenta las protecciones en el ámbito multilateral. Hasta aquí, sólo algunos de los escollos que se presentan, relatados por María Lina Hartel para que la vacuna anticovid pueda ser asequible universalmente.¹⁷

Posicionamientos de la OMC y la OMS

En relación con lo descrito en el párrafo anterior, la OMC fijó desde el año 2020 una postura en favor de la protección de la propiedad intelectual,¹⁸ en la que destacan los siguientes argumentos:

1. Para dar respuesta a la crisis de la covid-19 es necesario que haya un amplio acceso a una vasta gama de productos médicos y otras tecnologías, que van desde los equipos de protección hasta los programas informáticos de rastreo de contactos, los medicamentos y los medios de diagnóstico, así como las vacunas y los tratamientos que todavía no se han desarrollado; la manera en que esté diseñado el

17. *Ibid.*, pp. 15-18.

18. OMC, “El Acuerdo sobre los ADPIC y la covid-19”, Nota informativa, 15 de octubre de 2020. https://www.wto.org/spanish/tratop_s/covid19_s/trips_report_s.pdf

- sistema de propiedad intelectual –y la eficacia con que se ponga en práctica– puede ser fundamental para facilitar el acceso a las tecnologías existentes y para respaldar la creación, elaboración y difusión de nuevas tecnologías. Estos procesos quedan enmarcados en el Acuerdo ADPIC [...];
2. La colaboración y cooperación entre desarrolladores de tecnologías sanitarias, Gobiernos y otros colectivos interesados puede ser respaldada por el sistema de propiedad intelectual, así como por directrices sobre la cooperación legítima entre competidores [...];
 3. [...] los Gobiernos y los colectivos interesados han estudiado la forma de promover, reglamentar y gestionar la innovación, entre otras cosas a través del sistema de propiedad intelectual, al tiempo que varias iniciativas han abordado la posibilidad de compartir y mancomunar voluntariamente los derechos de propiedad intelectual, en consonancia con el espíritu de colaboración que requiere cualquier esfuerzo mundial destinado a combatir la pandemia de covid-19; los Miembros de la OMC disponen de diversas opciones de política en el marco del Acuerdo sobre los ADPIC [...];
 4. [...] el Acuerdo sobre los ADPIC autoriza las licencias obligatorias y el uso por los Gobiernos de una patente sin autorización de su titular si se cumplen determinadas condiciones establecidas con el fin de proteger los intereses legítimos del titular. Todos los Miembros de la OMC pueden otorgar esas licencias y dictar órdenes de utilización gubernamental de tecnologías sanitarias, como medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, así como cualquier otro producto o tecnología necesarios para luchar contra la covid-19 [...];
 5. La necesidad de dar una respuesta urgente a la pandemia de covid-19 ha llevado a las oficinas nacionales y regionales de propiedad intelectual a adoptar iniciativas para agilizar y simplificar su administración del sistema de propiedad intelectual, especialmente por lo que se refiere a las

patentes y las marcas de fábrica o de comercio, y a brindar apoyo práctico a las empresas que tratan de elaborar productos que puedan contribuir a combatir la pandemia, y

6. La transparencia y disponibilidad de información actualizada es una necesidad inmediata y esencial en la esfera de las leyes y las políticas relacionadas tanto con el comercio como con la salud. Velar por la máxima transparencia de las medidas jurídicas y de política adoptadas por los Miembros de la OMC en el ámbito de la propiedad intelectual en respuesta a la pandemia redonda en interés de todos los colectivos interesados. Esto ayuda a los Gobiernos y los agentes económicos a mantenerse al día en un entorno comercial en rápida evolución, promueve una claridad sumamente necesaria y posibilita el aprendizaje mutuo [...].

Por su parte, la OMS publicó un llamamiento a la acción solidaria “Para lograr un acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias contra la covid-19 mediante la mancomunación de conocimientos, propiedad intelectual y datos”,¹⁹ apoyándose en los siguientes argumentos:

1. Ahora más que nunca, la cooperación y solidaridad internacionales son vitales para recuperar la seguridad sanitaria mundial presente y futura;
2. Con ese fin, llamamos a la acción a las principales partes interesadas y a la comunidad mundial para que mancomunemente voluntariamente los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos necesarios para combatir la covid-19; [ya que]
3. El intercambio de conocimientos, propiedad intelectual y

19. OMS, “Lograr que la respuesta a la covid-19 sea un bien público común”. Llamamiento a la acción solidaria para lograr un acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias contra la covid-19 mediante la mancomunación de conocimientos, propiedad intelectual y datos.” https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/solidarity-call-to-action/solidarity-call-to-action-01-june-2020-es.pdf?sfvrsn=c4a65f18_2

datos permitirá sacar el máximo partido a nuestros esfuerzos colectivos para impulsar los descubrimientos científicos, el desarrollo de tecnologías y la distribución amplia de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, sobre la base del derecho a la salud;

4. La pandemia de covid-19 ha puesto de manifiesto la falibilidad de las formas tradicionales de trabajar por lo que respecta al acceso equitativo a tecnologías sanitarias esenciales, y
5. La iniciativa ofrece una alternativa, en consonancia con los esfuerzos de la OMS por promover los bienes de salud pública mundiales, partiendo de la equidad, sólidos conocimientos científicos, la colaboración abierta y la solidaridad mundial.²⁰

En virtud de lo anterior la OMS hace un llamamiento a gobiernos y otras entidades financiadoras de la investigación y el desarrollo, a titulares de conocimientos, propiedad intelectual o datos relativos a tratamientos, productos de diagnóstico y vacunas existentes o nuevos, a investigadores, a todas las partes interesadas, y a pacientes y comunidades y organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil, para que cada una de estas entidades, en los ámbitos donde actúan, se comprometan a emprender las medidas que sean urgentemente necesarias para impulsar la mancomunación de conocimientos, propiedad intelectual y datos que beneficiarán al conjunto de la humanidad.

Cabe destacar que el llamamiento referido, fue copatrocinado por los siguientes países de la comunidad internacional: Argentina, Bangladesh, Barbados, Belice, Bélgica, Bhután, Brasil, Chile, Ecuador, Egipto, El Salvador, Honduras, Indonesia, Líbano, Luxemburgo, Malasia, Maldivas,

20. Ibid.

México, Mongolia, Mozambique, Noruega, Omán, Países Bajos, Pakistán, Palau, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Sudáfrica, Sri Lanka, Sudán, Timor-Leste, Uruguay, Zimbabwe.

Consideración final

El derecho a la salud, como herramienta normativa que define las formas de prevención, atención y cobertura de la salud, se rige por los principios de protección de la dignidad de la persona y universalidad de la cobertura; tiene como premisa que la salud constituye un derecho humano o fundamental, que a su vez garantiza, en virtud de su interdependencia, el derecho –de igual categoría– al respeto de la dignidad de la persona.

La tensión que existe entre el derecho a la salud y los derechos de propiedad intelectual de farmoquímicos a nivel mundial, se deriva en el momento actual de la demanda de atención y protección a la salud ante la emergencia sanitaria mundial por la propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19, y la protección a los derechos de propiedad intelectual de farmoquímicos, entre los que se encuentran las diversas vacunas contra la enfermedad covid-19.

Puede considerarse como una realidad que, en materia de protección de la industria farmacéutica, el factor económico ha predominado frente a la idea de salud y desarrollo. A nivel internacional se ha creado un régimen de protección a favor del capital privado extranjero en donde los intereses nacionales, la salud pública, el bienestar colectivo y la industria nacional quedan subordinados a la protección patentaria.

No debe perderse de vista que la OMS ha establecido un régimen internacional antipandemia a partir del interés público de defensa al derecho a la salud y del desarrollo humano; en virtud de lo dicho, si se permite e incluso se considera legítima la intervención estatal para establecer un monopolio en favor de los creadores de farmoquímicos para su explotación, también debe considerarse legítima la participación del Estado para ponerle límites a dicha situación. El Acuerdo sobre los ADPIC limita el acceso a las vacunas anticovid, por lo que este Acuerdo debe ser interpretado e implementado por cada Estado, de modo tal que defienda, proteja y fomente la salud pública, y consecuentemente, promueva el acceso a los medicamentos, de acuerdo a sus propias prioridades.²¹

En este contexto, considero que es necesaria una mayor coordinación de buena fe entre la OMC y la OMS, para el efecto de encontrar nuevas formas regulatorias de carácter vinculante que permitan armonizar el derecho fundamental a la salud y los derechos de propiedad intelectual de farmoquímicos, a efecto de que las vacunas anticovid sean asequibles para los países de ingresos bajos y medianos.

El mundo atraviesa por una crisis sanitaria que debe atenderse priorizando el derecho a la salud y el desarrollo; es necesario que los países de ingresos bajos y medios reciban el apoyo y solidaridad para hacer frente a la pandemia; ello constituye un deber ético de los países desarrollados. La falta de solidaridad, tan necesaria, podría traer serias consecuencias para la humanidad entera.

21. Gracias a la adopción de la Declaración de Doha, que hace posible la flexibilización de los términos del Acuerdo sobre los ADPIC.

Referencias

- Fernández Aller, Celia. “La exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales”. *Revista de Derecho UNED*, 11, 2012, pp. 241-264. https://oa.upm.es/15980/1/INVE_MEM_2012_131761.pdf
- Hartel, María Lina. “Patentes de medicamentos y covid-19: reflexiones sobre el acceso a la salud en la normativa multilateral y la cooperación internacional en el marco de la pandemia”. *Revista integración y cooperación internacional*, 31. <https://doi.org/10.35305/revistamici.v0i31.53>
- Lugo Garfías, María Elena. *El Derecho a la salud en México. Problemas de su fundamentación*. México: CNDH, 2015. appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf
- Moctezuma Barragán, Gonzalo. *Los derechos de los usuarios de los servicios de salud*. México: UNAM, 2000. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9056>
- Muñoz de Alba Medrano, Marcia. “Comprendiendo el derecho humano a la salud”, <https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/default.aspx>
- Muñoz de Alba Medrano, Marcia. “El derecho a la salud: ¿un derecho individual o un derecho social?” En *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico*. México: UNAM, 2006. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2252/5.pdf>
- Organización Mundial del Comercio. OMC. “El Acuerdo sobre los ADPIC y la covid-19”, Nota informativa, 15 de octubre de 2020. https://www.wto.org/spanish/tratop_s/covid19_s/trips_report_s.pdf
- Organización Mundial de la Salud. OMS. “Lograr que la respuesta a la covid-19 sea un bien público común”, Llamamiento a la acción solidaria Para lograr un acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias contra la covid-19 mediante la mancomunación de conocimientos, propiedad intelectual y datos. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/solidarity-call-to-action/solidarity-call-to-action-01-june-2020-es.pdf?sfvrsn=c4a65f18_2
- Torroba, Rodrigo. “Derecho a la salud y las patentes farmacéuticas en las relaciones internacionales”. VI Congreso de Relaciones Internacionales, noviembre de 2012. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/40989/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contenido

1. Democracia y derecho a la protección de la salud en el contexto del covid-19.
2. Retroceso en el derecho a la igualdad a causa de la pandemia.
3. El covid-19 y la violencia contra las mujeres.
4. El derecho de acceso a la justicia en tiempos de la pandemia de covid-19.
5. Análisis de las pandemia en México.
6. Efectos en la población económicamente activa a un año de la declaratoria de la emergencia sanitaria covid-19.
7. Derechos al deporte, salud y alimentos en el marco del covid-19.
8. El derecho a la información y noticias falsas ante la emergencia sanitaria por covid-19.
9. Derecho a la salud, patentes de farmoquímicos y vacunas anticovid-19.

