

LA DÉCADA COVID EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Derechos humanos

Edgar Corzo Sosa
Luis Raúl González Pérez
(Coordinadores)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Corzo Sosa, Edgar, editor. | González Pérez, Luis Raúl, editor.

Título: Derechos humanos / Edgar Corzo Sosa, Luis Raúl González Pérez (coordinadores).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Derecho : Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Derechos Humanos, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 7.

Identificadores: LIBRUNAM 2204912 (impreso) | LIBRUNAM 2205230 (libro electrónico) | ISBN 9786073074667 (impreso) | ISBN 9786073074605 (libro electrónico).

Temas: Derechos humanos -- México. | Solidaridad -- México. | Derecho a la salud -- México. | Propiedad intelectual -- México. | Derecho a la educación -- México. | Derecho laboral -- México. | Violencia familiar -- México. | Derechos del niño -- México. | Ley de emigración e inmigración -- México.

Clasificación: LCC KGF3003.D463 2023 | LCC KGF3003 (libro electrónico) | DDC 342.72085—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: 101cats

Apoyo gráfico: Cecilia López Rodríguez

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Instituto de Investigaciones Jurídicas
Circuito Maestro “Mario de la Cueva” s/n, Ciudad Universitaria,
alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México
www.juridicas.unam.mx/

Facultad de Derecho
Edif. Principal. Circuito interior s/n, Ciudad Universitaria,
alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México
www.derecho.unam.mx/

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7460-5 Título: Derechos humanos

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7466-7 Título: Derechos humanos

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad
de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Derechos humanos	23
<i>Edgar Corzo Sosa</i>	
<i>Luis Raúl González Pérez</i>	
ASPECTOS GENERALES	
1 Algunas reflexiones sobre la pandemia de COVID-19 y los derechos humanos	31
<i>Luis Raúl González Pérez</i>	
2 Estándares interamericanos sobre los derechos humanos de las personas con COVID-19	57
<i>J. Jesús Orozco Henríquez</i>	
DERECHOS EN ESPECÍFICO	
3 Los desafíos de la protección del derecho humano a la salud ante la COVID-19	99
<i>José Narro Robles</i>	
<i>Joaquín Narro Lobo</i>	
4 Propiedad intelectual y el acceso a las vacunas en el contexto de la pandemia por COVID-19	119
<i>ONU-México</i>	

- 5 Las transformaciones en el derecho humano a la educación producto de la pandemia por COVID-19 147
Raúl Contreras Bustamante
- 6 El sello del COVID-19 en los derechos humanos laborales 185
Patricia Kurczyn Villalobos
- 7 El derecho del trabajo y de la seguridad social ante los desafíos de la pandemia de COVID-19 203
Alfredo Sánchez-Castañeda
- 8 La violencia en el ámbito familiar durante la crisis sanitaria por COVID-19 231
Rosa María Álvarez
- 9 Hacer frente a la incertidumbre: el derecho familiar frente a la pandemia generada por el COVID-19 249
Juan Luis González Alcántara
Fernando Sosa Pastrana

DERECHOS DE PERSONAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

- 10 Los derechos humanos de la niñez ante la COVID-19 267
Mónica González Contró
- 11 La protección de los derechos humanos de las personas migrantes ante el COVID-19 295
Edgar Corzo Sosa

RESTRICCIÓN Y SUSPENSIÓN DE DERECHOS

- 12 COVID-19: emergencia sanitaria
y restricción y suspensión de derechos 327
Sergio García Ramírez
- Conclusiones y propuesta de políticas públicas 349
Luis Raúl González Pérez
Edgar Corzo Sosa

DERECHOS EN ESPECÍFICO

Los desafíos de la protección del derecho humano a la salud ante la COVID-19

3

José Narro Robles
Universidad Nacional Autónoma de México
Joaquín Narro Lobo
Facultad de Derecho, UNAM

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 afecta al mundo desde diciembre de 2019, cuando en Wuhan, China, se registraron los primeros casos de una enfermedad hasta entonces desconocida. En poco más de tres meses fue declarada como pandemia, afectó a todos los continentes y de forma directa o indirecta a toda la población. Esto no es lo único cierto, también lo es que en el tiempo transcurrido hemos tenido que cambiar nuestra forma de vida, nuestro comportamiento y el tipo de relaciones que mantenemos, incluso en la familia. Por ello es importante hacer una serie de consideraciones respecto del derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo cuarto de la Constitución mexicana. Conviene iniciar este ensayo con algunos pronunciamientos de tipo general para después entrar en materia.

A lo largo de esta contribución se realizará un planteamiento sobre el enfoque de los derechos humanos como fundamento de la dignidad de las personas y justificación de la actuación del Estado, particularmente en lo que se refiere al derecho a la salud. En ese caso, resulta claro que la falta de atención por parte de las distintas autoridades que conforman un Gobierno

puede provocar afectaciones severas que, como en el caso de la pandemia, tengan como consecuencia la pérdida de la vida.

Posteriormente, aun cuando al momento en que se escribe este texto la pandemia se encuentra vigente y en uno de sus puntos de mayor actividad epidemiológica, consideramos útil realizar una evaluación, así sea preliminar, sobre los efectos que la actuación de las autoridades ha tenido en la población. En el caso de México, los datos e información con los que hasta ahora se cuenta hacen suponer que, desafortunadamente, al final de esta pandemia el saldo de fallecimientos y secuelas en la salud física y mental de las personas no será favorable, pues en distintas ocasiones la actuación de las autoridades sanitarias ha sido deficiente y tardía. En este sentido, es necesario detenernos en la inactividad del Consejo de Salubridad General (CSG), órgano que, según lo estipulado en la Constitución, tendría que haberse asumido como la máxima autoridad para la toma de decisiones.

Finalmente, nuestra contribución plantea una panorámica que, desde la óptica social y de salud pública, es previsible esperar para los próximos años. Nadie puede negar que la pandemia se ha convertido en el hecho más relevante para la humanidad, cuando menos desde la Segunda Guerra Mundial, y sus efectos se podrán observar tanto en lo individual como en lo colectivo, así como en los ámbitos de lo médico y lo social.

Es importante señalar que el presente capítulo no pretende ser exhaustivo frente a un hecho natural que aún se encuentra en curso y que evidentemente tendrá implicaciones que hoy no podrían anticiparse. La intención de este texto es poner a los ojos del lector, lectora, una perspectiva sobre el manejo de la pandemia desde un enfoque de la salud como derecho y no a partir de un análisis científico de la clínica de la enfermedad o un estudio epidemiológico del virus. Esperamos que esta contribución, inacabada por el momento en que se realiza, pueda ser revisada con posterioridad y que sus planteamientos sean cotejados con los saldos finales de la pandemia.

LOS DERECHOS HUMANOS: PREOCUPACIÓN Y OPORTUNIDAD

La reforma constitucional del 10 de junio de 2011 en materia de derechos humanos ha significado quizás uno de los mayores paradigmas de nuestra historia constitucional reciente. Por un lado, implicó el reconocimiento de la dignidad humana como eje fundamental en la actuación del Estado e incluso como una de las justificaciones de la existencia de aquel. De acuerdo con algunas teorías, como la planteada por Martha Nussbaum (2020, pp. 13-16, 99-101), la dignidad es el elemento que debe regir la actuación del Estado frente a las personas, si lo que se pretende es permitir que todos los individuos tengan la oportunidad de desarrollarse a plenitud, a partir del reconocimiento de sus capacidades más elementales. Por otra parte, la reforma planteó nuevos y mayores retos en la actuación del Estado, particularmente en aquellos derechos que demandan un *hacer* a partir de acciones de políticas públicas y asignación de presupuestos. Con el reconocimiento de los derechos humanos consagrados en el texto constitucional y en el derecho internacional, las obligaciones del Estado se incrementaron, y con ello el derecho a la protección de la salud alcanzó una nueva dimensión.

La pandemia por COVID-19 ha demostrado que la defensa y garantía del derecho a la protección de la salud aún es uno de los grandes pendientes del Estado mexicano. Parafraseando a Luis Raúl González Pérez, quien como ombudsman señaló que la desaparición de los estudiantes de la Escuela Normal Rural Isidro Burgos vino a develarnos el grave problema de la desaparición en México (Toribio, 2014), así la pandemia expuso las deficiencias de nuestro sistema de salud.

Como veremos más adelante, los saldos que hasta el momento ha dejado la pandemia demuestran que el derecho a la protección de la salud todavía es más un elemento discursivo que una verdadera prioridad para el Estado, lo cual debe llevarnos de la preocupación a la reflexión, y de esta a la acción, si lo que buscamos es atender al mandato constitucional. A la par de las condiciones estructurales, no podemos soslayar la falta de eficiencia de quienes como servidores públicos estaban obligados a actuar para garantizar la salud de las personas y no para ajustar sus decisiones a las estrategias

gubernamentales, ni mucho menos para complacer definiciones estrictamente políticas. Los cientos de miles de muertes que se pudieron evitar de haber actuado con responsabilidad y compromiso respecto de este derecho dan cuenta de todo esto y deben ser motivo, desde cualquier óptica y especialmente desde la de los derechos humanos, de una gran preocupación.

El dolor y el sufrimiento causados a cientos de miles de familias que perdieron a seres queridos debe llevarnos, primero, a reconocer que los pendientes del conjunto de instituciones encargadas de garantizar el derecho a la protección de la salud aún son muchos y, segundo, a actuar en consecuencia para consolidar un verdadero *servicio nacional de salud* en el que la planeación eficiente, la asignación creciente de recursos y el aumento de la capacidad y calidad de los servicios sean las premisas. Con lo lamentable y doloroso que son los resultados —aún parciales— de esta pandemia, debemos aprender la lección y hacer de esta crítica situación una oportunidad para fortalecer el aspecto estructural y dimensionar la relevancia de contar con servidores públicos que en su actuación privilegien la ciencia y la técnica por encima de la política y la coyuntura. No aprender la lección representaría dejar pasar la ocasión para hacer de la protección de los derechos humanos uno de los ejes fundamentales de la actuación del Estado a los que el reconocimiento de la dignidad nos obliga.

La pandemia, con sus efectos y consecuencias aún inconclusas, tiene que convertirse en la oportunidad de abordar la reforma al sistema de salud para fortalecer la prestación de servicios con un enfoque de derechos, con el que se garantice a las personas el acceso, la disponibilidad, la calidad y la adaptabilidad de aquellos. En lo concerniente a la salud pública, el rediseño de instituciones, procesos, actores, normatividad y financiamiento deberá ser una tarea que se aborde a partir del diagnóstico final que surja de la pandemia, por lo que, aun cuando más adelante lo mencionaremos, es muy temprano todavía para realizar un planteamiento serio y objetivo. En cualquier caso, los derechos humanos deben ser los principios rectores que guíen cualquier definición de política pública para el futuro.

EL DERECHO A LA SALUD

Como ya se indicó, la carta magna establece en su artículo cuarto que “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” (Constitución). La entrada en vigor de este derecho en 1983 representó un avance sustancial en la materia. A partir de esa modificación, se derivaron muchas otras que modernizaron nuestra legislación y generaron nuevas políticas públicas que han contribuido a la mejoría de los niveles de salud de la sociedad mexicana.

Para cumplir con lo señalado en la Constitución, un año más tarde, en febrero de 1984, se sustituyó el viejo Código Sanitario por la Ley General de Salud, en la que esta condición se entiende de la misma manera que lo hace la Organización Mundial de la Salud (OMS); es decir, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s. f.).

En la ley se establecen los grandes propósitos que se persiguen: el bienestar físico y mental de la persona; el incremento y mejoría de la vida humana; la protección de las condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social; el fomento de actitudes responsables para preservar, mejorar y en su caso restaurar la salud; el disfrute de servicios de salud que respondan a las necesidades de la población, incluida su utilización adecuada, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación en la materia. A todo esto debemos sumar lo que ya hemos mencionado en relación con la reforma constitucional en materia de derechos humanos, la cual coloca al Estado en una posición de mayores y más complejas obligaciones.

La salud es, además de un derecho fundamental, uno de los grandes igualadores en la sociedad; es un factor de inclusión y un elemento que promueve el desarrollo y el progreso. Se trata sin duda de una de las inversiones sociales más redituables y, junto con la educación, contribuye al bienestar de las personas y a la consecución del desarrollo pleno de las capacidades del

individuo. La salud tiene una doble dimensión, la personal y la colectiva, y sin duda la pandemia ha contribuido a que valoremos de mejor manera su importancia. Por ello es válido decir, al igual que muchos pensadores, que “la salud no es todo, pero sin ella no existe casi nada de lo importante” (Narro, 2008, pp. 111-125; 2021a).

La salud es en realidad parte del proceso salud-enfermedad; por lo tanto, existen numerosos elementos que contribuyen a alcanzar mejores niveles, condicionados, entre muchos otros, por la genética, pero también por los estilos de vida de la persona y de la sociedad, por lo que hacemos y dejamos de hacer, por lo que comemos y bebemos, por nuestros hábitos y la actividad física que desarrollamos. Nuestra salud depende igualmente de las condiciones de la vivienda, del empleo y el ingreso, de los servicios sanitarios disponibles y de las condiciones del ambiente. Por supuesto, también de la disponibilidad de servicios y programas de atención a la salud y de prevención de la enfermedad (Narro, 2021b).

Por otra parte, la salud tiene numerosas implicaciones sobre muchas áreas de la vida personal y colectiva, entre otras, la educación, la productividad, el bienestar y la economía, por mencionar solo algunas de las importantes. Por este motivo, existe una relación múltiple con otros derechos. Se puede sostener que la salud es requisito para el ejercicio y el disfrute de estos.

LA HISTORIA INCONCLUSA DE UNA PANDEMIA

Conviene señalar que es riesgoso hablar de una pandemia cuando aún está en desarrollo. Lo que hoy se puede sostener no necesariamente será verdad cuando termine la contingencia; sin embargo, a estas alturas ya existe información suficiente para tener una idea de lo que ya pasó, pero también de los escenarios que se pueden desarrollar en el futuro próximo. Con esto en mente, ahora haremos algunos señalamientos y presentaremos datos válidos para la COVID-19 al inicio de diciembre de 2021.

A pesar de que en numerosas ocasiones se han reiterado varias de las aseveraciones que planteamos a continuación, conviene insistir en ellas. En

primer término, que se trata del peor evento humano desde la Segunda Guerra Mundial. Cómo no habría de serlo, si el Centro de Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins¹ da cuenta cotidianamente, entre otros, del número de casos y defunciones que se han registrado en 193 países de los cinco continentes que le reportan sistemáticamente. De igual manera, muchos jefes de Gobierno o de Estado, al igual que titulares de organismos multinacionales, han indicado que esta contingencia se corresponde con el problema de salud más grave que se haya registrado desde la pandemia de influenza que afectó al mundo en 1918 y 1919, la cual ocasionó probablemente cerca de cincuenta millones de muertes.

Se trata de una enfermedad causada por un virus “nuevo”, el SARS-COV-2, del que no existía información inicial sobre muchas de sus características, así como de su comportamiento en la comunidad, más allá de entender que pertenecía a la familia de los coronavirus. En relativamente poco tiempo aprendimos que ocasionaba un severo síndrome respiratorio. Una enfermedad muy transmisible y por demás virulenta, que en todos los países pronto afectó evidentemente la salud, pero también la vida social, la economía y en muchas naciones incluso la política. De igual forma, muy pronto nos pudimos percatar de los desafíos de orden ético que se generaban, al igual que de la enorme afectación a derechos humanos fundamentales (Chertorivski et al., 2020).

Al inicio de la pandemia, en el mundo se registraron enormes diferencias en el tratamiento médico de la enfermedad, en las estrategias que se siguieron para contener la transmisión y los contagios, en el manejo de los casos y de sus contactos, en los apoyos a las actividades productivas y en las capacidades para hacer el diagnóstico oportuno. Muy pronto se entendió que se trataba de una enfermedad grave con muchas particularidades.

Por ejemplo, se encontró que un porcentaje importante de quienes se contagiaban no desarrollaban signo o síntoma alguno, mientras que en un lapso de 72 a 96 horas algunos se agravaban y llegaban a la muerte; también

¹ Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University & Medicine. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/> (fecha de consulta: 10 de diciembre de 2021).

que la transmisibilidad de los contagios estuvo favorecida por la movilidad. Fue igualmente sorprendente la explosividad de los contagios. De acuerdo con la OMS (2021), los primeros tres millones de casos registrados se acumularon en más de cien días; los segundos tres millones tomaron 32 días; los terceros, 23; los cuartos requirieron 18 días, y los quintos, solo trece días. El 26 de julio de 2020 el número de países y territorios que habían reportado contagios ascendió a 215. El crecimiento, como puede observarse, fue exponencial y sus consecuencias siguieron la misma suerte.

Otros dos asuntos que llamaron la atención fueron, por un lado, el de la amplia variación de la letalidad. Esta medida representa la gravedad de un padecimiento al relacionar, como porcentaje, el número de defunciones entre el de enfermos y que el 23 de mayo de 2020 alcanzó cifras extremas en Francia, con 19.9, y en Singapur, con 0.08 % (OMS, 2021). Esto significa que mientras en Francia falleció en ese tiempo una de cada cinco personas contagiadas, en Singapur solo ocho entre diez mil, una diferencia de 249 veces, lo que muestra las enormes desigualdades en cuanto a consecuencias en función del país que se analice y de una multiplicidad de factores que pudieron haber provocado esto. El otro fue identificar la transmisión del contagio por la vía aérea, pero no solo a través de gotículas de saliva que en lo general no pueden “viajar” más de un metro y medio, sino en aerosoles, lo que potencialmente les hace estar presentes en suspensión varios minutos, además de poder desplazarse varios metros en un lugar cerrado y sin corrientes.

Muy temprano en el transcurso de la pandemia (marzo de 2020), el titular de la Organización Mundial de la Salud recomendó la pertinencia de aplicar muchas de las medidas indicadas para tratar de detener la cadena de transmisión de la enfermedad. En ese tiempo ya se disponía de pruebas diagnósticas, y el doctor Tedros Adhanam Ghebreyesus señaló que era indispensable realizar “pruebas, pruebas y más pruebas” (OMS, 2020b); esto con el propósito de identificar tempranamente los casos y aislarlos, de estudiar a sus contactos y de ponerlos en cuarentena.

Otra acción que mereció el apoyo de las autoridades de salud del mundo en forma amplia fue el uso del cubrebocas. En el mes de mayo de 2020 ya se sabía de la existencia de investigaciones en marcha cuyos datos preliminares

apuntaban a su enorme utilidad. Unas cuantas semanas después, los resultados publicados por científicos reconocidos en revistas prestigiadas, como el doctor Mario Molina, premio nobel de Química (Molina, 2020), confirmaron la hipótesis de la utilidad. Desafortunadamente, de manera reiterada, las autoridades de salud de nuestro país se resistieron a promover el uso de las pruebas diagnósticas y a recomendar el uso del cubrebocas. Sin duda, son responsables de las terribles consecuencias, de las omisiones cometidas y de muchas decisiones que terminaron por afectar severamente a la población.

Como parte de los claroscuros de estos tiempos tan complejos e incluso contradictorios, conviene hacer justicia a los desarrollos científicos y tecnológicos que permitieron contar en semanas con la secuenciación genómica del virus, con los elementos para hacer diagnóstico masivo por reacción en cadena de la polimerasa (PCR por sus siglas en inglés) y disponer de pruebas rápidas, al igual que para desarrollar vacunas de diversos tipos contra la enfermedad. Al respecto, conviene recordar que en México existen nueve vacunas aprobadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris, el órgano regulador de riesgos sanitarios) para su uso de emergencia (Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, 2022). Estas son las de Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sputnik V, Sinovac, CanSino, Covaxin, Johnson & Johnson, Moderna y Sinopharma. De estas, siete están autorizadas por la OMS, las dos que aún carecen de esa autorización son Sputnik V y CanSino.

De acuerdo con un reporte reciente de la OMS (2021), en el mundo existen 331 vacunas en desarrollo; de ellas, 29 están ya en fase III y diez en fase IV. Es indiscutible que se trata de una verdadera hazaña: menos de un año después de la aparición de los primeros casos, el 8 de diciembre de 2020 inició el proceso de vacunación en Inglaterra (BBC, 2020), y dieciséis días más tarde en nuestro país (*La Jornada*, 2020).¹⁴ Esto no hubiera sido posible de no conjuntarse las capacidades, recursos y experiencia de Gobiernos, grupos académicos y laboratorios públicos y privados de la industria farmacéutica.

El tamaño del esfuerzo se puede comprender si se señala que, en un mundo habitado por 7 850 millones de personas, hasta el 8 de diciembre de 2021 se habían aplicado 8 289 millones de dosis, y que un poco más de 45 %

de la población mundial contaba ya con el esquema completo de vacunación. De igual modo, es verdad que en la salud, en particular en la vacunación contra esta nueva enfermedad, también se registran las grandes desigualdades que acompañan el desarrollo de la sociedad actual. Mientras existe un país —Emiratos Árabes Unidos— que ya tiene al 90 % de la población protegida y diez naciones, incluidas dos de América Latina y el Caribe, que tienen más de 80 % de vacunación con esquema completo, también existen 22 con menos de cinco por ciento.

Para valorar el tamaño del daño ocasionado por la pandemia de COVID-19 solo en materia de salud, conviene tener en consideración que hasta el 8 de diciembre de 2021 en el mundo se habían acumulado 268 millones de contagios y 5.3 millones de defunciones. Por lo que toca a nuestro país, el número de casos reconocidos oficialmente era de algo más de 3.9 millones y el de defunciones de casi 296 000. Estas cifras están, sin embargo, muy lejos de las reales.

Según el subsecretario de Salud, por cada uno de los casos pueden existir ocho o hasta treinta adicionales, lo cual hablaría de cifras tan extremas como 32 millones de contagios o incluso más de cien millones. Por su parte, el número de fallecimientos podría ser de 380 000, de acuerdo con la página oficial de la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y Conacyt (Dirección General de Epidemiología, 2021), es decir, casi 30 % superior; o se podría aplicar el 45 % adicional que encontró INEGI en la mortalidad de 2020, lo que llevaría el número total de defunciones a cerca de 430 000, o igualmente tomar en cuenta las cifras de exceso de muertes por todas las causas que, según la propia Secretaría de Salud, ascendió a 621 000 entre marzo de 2020 y octubre de 2021 (Cruz, 2021).

En cualquiera de los casos, con las cifras que se elijan, con la evaluación que se seleccione, la realidad es que los resultados muestran que las autoridades de salud siguieron una estrategia equivocada y han continuado por la misma ruta; en parte por inconsistencias sistémicas, pero también debido a la incapacidad de deslindar el conocimiento científico de decisiones políticas.

Lo anterior ha valido que tanto la OMS como academias, colegios, asociaciones y sociedades médicas del país en distintos momentos hayan hecho

llamados respetuosos pero enérgicos a las autoridades sanitarias para persuadirlas de realizar ajustes a su estrategia. Desafortunadamente, lejos de escuchar y atender estas recomendaciones, las autoridades mexicanas han continuado por un camino en el que los criterios técnicos son apartados de la toma de decisiones. Las consecuencias de esto, lamentablemente, han sido miles de muertes en exceso que en los próximos meses aumentarán y previsiblemente colocarán a México como uno de los países con un peor manejo de la pandemia.

Como ya se señaló, los resultados de la estrategia seguida en el país no son favorables para nada. No lo son por las comparaciones con la afectación a otras naciones; por la cantidad de muertes en exceso; por la politización innecesaria que se ha vivido en torno a la pandemia; por la falta de flexibilidad y ajuste de la estrategia; por carecer de un planteamiento integral; por la deficiente preparación para contender con la epidemia; por la falta de congruencia entre los mensajes y los hechos, y, de forma especial, por alentar a los pacientes a que no asistieran a los hospitales para evitar la saturación de los servicios, lo que genera la impresión de que este era el objetivo en lugar de brindar atención a los enfermos.

Todo ello y varios asuntos más dan constancia, con los resultados alcanzados, de una estrategia hasta ahora fallida y sin un pronóstico alentador. Es cierto que el nivel de incertidumbre del comportamiento probable de la enfermedad, la falta de preparación previa y el enorme temor colectivo generaron condiciones inconvenientes para el manejo de la pandemia en el mundo y nuestro país no fue ajeno a ello. Ahora habrá que ver hacia adelante y prepararnos para la próxima década. De igual manera, será necesario fortalecer nuestro sistema de vigilancia epidemiológica y contar con capacidad de respuesta oportuna y con un mejor sistema de información. Sin duda, habrá que devolver al Consejo de Salubridad General su responsabilidad en el manejo de problemas como el que todavía enfrentamos.

EL PAPEL DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

En México existe un órgano fundamental para la salud colectiva. Se trata del Consejo de Salubridad General (CSG), establecido con este nombre en 1917 pero con antecedentes, como Consejo Superior de Salubridad, a partir de 1841, hace más de 180 años. Se trata del único órgano en materia de salud al que la Constitución mexicana le otorga funciones específicas. En efecto, el artículo 73, fracción XVI, se refiere a la salubridad general y señala en cuatro bases sus responsabilidades, tres de ellas aplicables en este caso: el CSG dependerá directamente del presidente de la República; que será una autoridad ejecutiva cuyas disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país, y que actuará con la Secretaría de Salud “en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas” (Constitución). La contundencia con la que el texto constitucional perfila los objetivos del Consejo no deja mucho espacio a la interpretación o a la duda.

Desafortunadamente, el CSG ha tenido un papel absolutamente secundario por decisión de las autoridades sanitarias, señalados en específico el secretario y el subsecretario de Salud, lo que ha provocado una violación sistemática a la normatividad y la pérdida de la posibilidad de aprovechar la experiencia acumulada por las instituciones ahí representadas. El número de las reuniones sostenidas ha sido insuficiente e irregular, y la participación en la toma de decisiones prácticamente ha sido testimonial. Desde un enfoque de políticas públicas y entendiendo la magnitud de la situación, lo anterior resulta incomprensible, pues se trata de un consejo amplio, configurado por el secretario de Salud, el secretario del Consejo y trece vocales titulares, todos ellos con derecho a voz y voto. Diez de sus miembros son secretarios nombrados por el presidente de México y únicamente los presidentes de las academias de Medicina y de Cirugía, así como el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México no lo son. En adición, forman parte del CSG otros 22 vocales con derecho a voz pero sin voto (CSG, 2009, art. 3).

Todo está dispuesto para que las decisiones sean las que se consideran pertinentes por la representación gubernamental; sin embargo, lo importante no es eso, la riqueza del Consejo reside en la intervención y opiniones

de representantes de otras instituciones de educación superior, de los sectores social y privado, de cuatro secretarios de salud de las entidades federativas y de diversas agrupaciones académicas de las profesiones de la salud. Desafortunadamente, cuando menos hasta ahora, esta pluralidad se ha dejado de tomar en cuenta.

LA “POSTNORMALIDAD”

El 1 de junio de 2020, 69 días después de iniciada la llamada Jornada Nacional de Sana Distancia, las autoridades sanitarias decidieron iniciar un proceso de regreso paulatino a las actividades cotidianas bajo una premisa: la nueva normalidad. Quizás, como en muchas otras decisiones asumidas a raíz de la pandemia, el Gobierno desestimó al virus y sus efectos; en esta ocasión pretendiendo que, en cuanto a hábitos de vida, lo que vendría después de la crisis sanitaria más importante del último siglo sería algo nuevo, pero acaso bastante parecido a lo que hasta entonces era normal. Nosotros nunca lo creímos así, por eso señalamos desde entonces que más bien se debería de hablar de una *postnormalidad* (Narro y Fernández Varela, 2008, pp. 111-125; Narro, 2020), algo que siguiera a lo que hasta entonces había sido normal, cuando menos para la mayoría.

La razón de esto es simple: no se puede hablar de una normalidad novedosa cuando los cambios que como humanidad hemos sufrido son mayúsculos. La transformación de nuestras vidas no solo se refiere al dolor y el sufrimiento que la pandemia ha traído, tampoco al encierro y a la segregación causados por el virus, sino que debe trascender los aspectos positivos tanto en nuestra individualidad como respecto de nuestro entorno. Valores como la solidaridad o la empatía; emociones como la soledad y el vacío, y actitudes como la colaboración y la inclusión han de marcar una nueva forma de vida muy distinta a lo que conocemos como “normal”, y a la que las autoridades pretendían llevarnos, consistente en temas que, si bien son relevantes, como los hábitos de higiene, no son —por mucho— los verdaderamente importantes.

En el ámbito público, la postnormalidad entraña que los Gobiernos, en este caso el mexicano, comprendan la relevancia de distintos tópicos, algunos de los cuales hemos mencionado, como el respeto, la protección y la garantía de los derechos humanos más allá del discurso, pero también de otros, como la cooperación internacional, el cuidado del medio ambiente, el compromiso con valores cívicos y políticos tan relevantes como la democracia, la justicia o la libertad, así como la vocación decidida para disminuir la desigualdad y fomentar la mejor distribución de la riqueza y de los recursos.

De no entender la lección y decidir apostar por algo distinto a lo que hasta inicios de la década entendíamos como “normalidad”, estaremos resignándonos a enfrentar las próximas y posiblemente más serias pandemias que vendrán en condiciones idénticas o peores a las actuales, lo que implicaría incluso poner en riesgo la viabilidad de la sociedad como hasta ahora la conocemos.

LO QUE SE PUEDE ESPERAR PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS

A pesar del gran desarrollo del conocimiento y de las capacidades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que se han alcanzado, es mucho lo que falta por aprender y resolver. En cuanto al comportamiento del virus, desconocemos si la aparición de nuevas variantes vendrá a complicar el cuadro, si la inmunidad obtenida por las vacunas o por haber padecido la infección será duradera o incluso si el papel de la inmunidad poblacional tendrá la eficiencia que se requiere. De igual manera, es muy posible que en los próximos años se desarrollen nuevas y más efectivas formas para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. En consecuencia, tenemos niveles importantes de incertidumbre que se mantendrán.

Lo altamente probable es que tengamos que vivir con la presencia del virus SARS-COV-2. Sería deseable entonces que el estilo de vida contemporáneo se modificara. Es indiscutible que los patrones de consumo deben cambiar. Se está afectando la cadena de vida en el planeta. El cambio climático es una realidad y una que se convierte en amenaza extraordinaria. Los valores y

marcadores del éxito y la felicidad son parte de un engaño colectivo. La pura acumulación de bienes materiales y recursos financieros están muy lejos de representar el logro de la vida de un ser humano.

Recientemente, la Academia Británica publicó un estupendo reporte en el que se considera que durante los próximos diez años se pueden vivir tres grandes escenarios derivados de la capacidad para controlar la pandemia (Morgan et al., 2020). El primero es si se consigue mitigar temprana y exitosamente la transmisión del virus; en este caso podremos regresar a una nueva forma de vida sin tantas limitaciones. El segundo ocurriría si las medidas adoptadas resultan medianamente exitosas; en cuyo caso tendremos que vivir con muchas restricciones. En el tercer escenario, debido a la falla en el control de la pandemia, continuarían los impedimentos sostenidos y profundos.

Por su parte, Kofman (2021) plantea que la pandemia puede tener cuatro rutas posibles: la que resultaría exitosa, pero se ve poco probable, que consiste en la erradicación del virus. Otra derivaría de la eliminación de la transmisión, escenario en el que la pandemia estaría bajo control. Una ruta más se relaciona con la cohabitación con el virus; mientras que en la última, que denomina la ruta de la conflagración, el problema sería persistente. En cualquier caso, se reitera que será necesario que modifiquemos nuestros hábitos y hagamos los cambios para iniciar lo que antes hemos denominado la postnormalidad.

PALABRAS FINALES

La humanidad haría muy bien en trabajar intensamente para encontrar la forma de renovar nuestras organizaciones multinacionales. En paralelo, se debe diseñar una mejor gobernanza de la sociedad mundial, de las atribuciones y del financiamiento requerido por esa nueva arquitectura con ética renovada que estimule la adopción de un sistema de valores más justo y humano. Un sistema que permita mayor colaboración entre países y la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la ignorancia. Uno que posibilite la existencia de sistemas democráticos y un progreso racional que no atente contra la

naturaleza, además de que incluya lo que José Saramago (1998) y otros han planteado: la existencia de un código que reconozca los derechos, pero también los deberes y obligaciones de los seres humanos y sus organizaciones.

Uno de los asuntos que deberán ser observados es el crecimiento poblacional que sigue presente, en particular en los países con ingresos insuficientes. Por supuesto, la lucha contra la pobreza y la desigualdad debe ser parte de los grandes objetivos y compromisos de todas las sociedades, como también se debe atender el asunto del empleo debido a la sustitución de los trabajadores por los nuevos desarrollos tecnológicos. Igualmente, debe ser motivo de preocupación la forma en la que muchos derechos humanos fundamentales se ven afectados por las nuevas formas de explotación absolutamente inhumanas. Por último, está la cuestión de los migrantes, un asunto de toda la historia de la humanidad y frente al cual lo único que hemos hecho es tratar de impedir la migración. No hay duda de que existen formas distintas y mejores para manejar este asunto.

Para nuestro país, el saldo de la pandemia es preocupante. A los problemas comunes del mundo se debe agregar que nuestra economía está muy golpeada, que la pobreza y la desigualdad han crecido, que asuntos como el embarazo infantil, la precarización del empleo y los problemas de salud mental se han recrudecido. La propia protección y defensa de los derechos humanos se ha debilitado en grado alto y la polarización, que amenaza en llegar a la fractura, se ha profundizado.

Estamos ignorando las lecciones de nuestra historia. Cuando en el pasado, por ejemplo, en el siglo XIX, las diferencias en la sociedad se acentuaron y condujeron al enfrentamiento y la violencia, todos perdieron, México también. Esto debemos evitarlo. No es posible entender que una nación como la nuestra, con cultura amplia, demografía potente, instituciones centenarias, territorio extenso, recursos considerables, economía pujante y posibilidades múltiples, se empeñe en repetir errores y quedarse una vez más en el límite de haber logrado el éxito.

En este panorama se ubican la pandemia y el futuro en los próximos años. A nuestras generaciones les toca actuar con oportunidad y determinación. La disyuntiva es clara, vale para lo coyuntural y también para nuestros

asuntos de fondo; además, no podemos rehurla. Ni todo lo que se hizo antes estuvo bien, ni todo lo que ahora se plantea es incorrecto. No debemos fallar una vez más al llamado del porvenir. No debemos cancelar la posibilidad de México por razones ideológicas o de intereses políticos. La salud de las personas, pero también la de la nación, está en juego. A pesar de lo que sostengan los rivales rabiosos, hay soluciones que podemos practicar. Lo que se requiere es disposición para hacer un alto y pensar en el futuro, para debatir con razones y acordar lo pertinente. La historia dirá si estuvimos a la altura o si de nuevo le fallamos al país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica. (2022). Estatus de las vacunas y ensayos clínicos para COVID-19. *AMIIF, Innovación para la vida (blog)*. <https://amiif.org/ya-se-habla-de-ensayos-clinicos-de-covid-19-sabes-lo-que-es-un-ensayo-clinico/>.
- BBC. (2020) COVID-19 vaccine: First person receives Pfizer jab in UK. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-55227325>
- Chertorivski, S., Córdova, J. A., Frenk, J., Juan, M., Narro, J. y Soberón, G. (2020). *La gestión de la pandemia en México. Análisis preliminar y recomendaciones urgentes*. Consejo Consultivo Ciudadano; Pensando en México.
- Consejo de Salubridad General. (11 de diciembre de 2009). Reglamento interior del Consejo de Salubridad General. *Diario Oficial de la Federación*. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/Reglamento_Interior_del_CSG-2013.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Constitución]. Art. 4. Última reforma 8 de mayo de 2020 (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cruz Martínez, Á. (2021). El exceso de mortalidad relacionado al COVID-19 es de 436 mil 935 casos: Salud. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2021/11/16/politica/013n1pol>

- Donovan, D. (2022). COVID-19 Vaccines for Youngest U. S. Children now Available. *Coronavirus Resource Center, John Hopkins University & Medicine*. <https://coronavirus.jhu.edu/from-our-experts/covid-19-vaccines-for-youngest-u-s-children-now-available>
- Kofman, A., Kantor, R. y Adashi, Y. (2021). Potential COVID-19 Endgame Scenarios. Eradication, Elimination, Cohabitation, or Conflagration? *Journal of the American Medical Association*, 326(4), E1-E2. <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2021.11042>
- La Jornada*. (24 de diciembre de 2020). Arrancó la vacunación contra COVID-19 en México. *La Jornada*. https://www.jornada.com.mx/notas/2020/12/24/galeria_imagenes/arranca-vacunacion-contra-covid-19-en-mexico/
- Molina, M. J. (2020). *Identificando la transmisión aérea como la ruta dominante para la propagación del COVID-19*. http://centromariomolina.org/wp-content/uploads/2020/06/ESPANOL_2_PNAS-transmisi%C3%B3n-aerea-COVID-19-Zhang-Molina-1.pdf
- Morgan Jones, M., Abrams, D. y Lahiri, A. (2020). Shape the Future: how the social sciences, humanities and the arts can shape a positive, post-pandemic future for peoples, economies and environments. *Journal of the British Academy*, 8. <https://doi.org/10.5871/jba/008.167>
- Narro Lobo, J. y Narro Robles, J. (2020). La postnormalidad, no la “nueva normalidad”. *Siempre, México*, (3495). <http://www.siempre.mx/2020/06/la-post-normalidad-no-la-nueva-normalidad/>
- Narro Robles, J. (2021a). Gestión de la pandemia de COVID-19 en México [conferencia]. Comisión Nacional de Salud y Seguridad Social; Coparmex.
- Narro Robles, J. (2021b). Bioética y políticas públicas [conferencia], Academia Nacional de Medicina, Simposio 50 años de Bioética, México.
- Narro Robles, J. y Fernández Varela, A. (2008). La salud en México: concepciones, condiciones y políticas públicas. En Fundación Mexicana para la Salud, *Derecho y medicina*. Suprema Corte de Justicia de la Nación; Fundación Mexicana para la Salud; Academia Nacional de Medicina.
- Nussbaum, Martha C. (2020). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.

- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. OMS. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 124. OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200523-covid-19-sitrep-124.pdf?sfvrsn=9626d639_2
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). “Pruebas, pruebas”, pide la OMS para cada caso sospechoso de coronavirus. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20200317-pruebas-pide-oms-casos-sospechosos-coronavirus-covid19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). COVID-19 vaccine tracker and landscape. OMS. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- Saramago, J. (1998). *Discurso al recibir el Premio Nobel de Literatura*. <http://biblio3.url.edu.gt/Discursos/17.pdf>
- Toribio, L. (19 de noviembre, 2014). Nuevo ombudsman se define incómodo. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/11/19/99304>

Tomo 7

La década COVID en México

Derechos humanos



La pandemia COVID-19 nos puso a todos a prueba como sociedad, ya que se incrementaron las desigualdades y, al mismo tiempo, adquirieron mayor visibilidad la exclusión, la pobreza y la marginalidad, poniendo en entredicho el cumplimiento de los derechos humanos. En este tomo, el lector encontrará un análisis de los impactos que ha provocado la pandemia en algunos de los más importantes derechos de las personas, partiendo del resurgimiento de la solidaridad y la cohesión social, pasando por los estándares interamericanos para que los Estados tengan claridad en sus obligaciones internacionales, y desarrollando derechos de particular preocupación como los relacionados con la salud, incluyendo el acceso a las vacunas, la educación, el trabajo y la seguridad social, y la no violencia familiar. Además, se abordan dos supuestos de personas en condiciones de vulnerabilidad, como la niñez y las personas migrantes; asimismo, se analiza la restricción y suspensión de los derechos humanos que pudo haber tenido lugar en nuestro país. Finalizamos con algunas propuestas de políticas públicas que buscan ser una guía para que las acciones del gobierno aumenten la protección de los derechos humanos en tiempos como los que seguimos viviendo en esta pandemia COVID-19.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



**COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES**