

# Derecho a la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19. La protección de las personas en situación de pobreza<sup>Δ</sup>

Rodrigo Brito Melgarejo\*\*

Facultad de Derecho, UNAM.  
Ciudad de México, México.



\* Doctor y licenciado en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); maestro en Derechos Humanos y Democracia por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y doctor en Justicia Constitucional y Derechos Fundamentales por la Università di Pisa. Es profesor asociado C de tiempo completo en la Facultad de Derecho de la UNAM, pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y cuenta con el nivel C dentro del Programa de Primas al Desempeño del Personal Académico de Tiempo Completo de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la UNAM. Se ha dedicado a las líneas de investigación sobre la protección de los derechos humanos, diálogo jurisdiccional, cosmopolitismo jurídico y evolución constitucional.

<sup>Δ</sup> Entrevista realizada por Cesia Azul Ramírez Salazar, coordinadora editorial de la revista *métodos*.

## 1. De acuerdo con los estándares internacionales y regionales, ¿cuál es el contenido del derecho a la salud? En específico, ¿cuáles son sus elementos esenciales?

En el texto de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que toda persona tiene derecho a la salud, lo que incluye una gran cantidad de obligaciones y principios de aplicación que deben tomarse en cuenta para determinar el alcance de este derecho.

En principio debemos enmarcar que el derecho a la salud está regulado en diversos instrumentos internacionales, entre ellos la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, en los que se determina de forma muy clara que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

A su vez en el sistema universal, a partir de los contenidos de la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC), se precisa que el derecho a la salud no se limita a estar sano sino que entraña una serie de libertades y otros derechos. Dentro de las libertades están, por ejemplo, la de controlar la salud, controlar el cuerpo y de no ser sometido a experimentos médicos no consensuales. Respecto de los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar el más alto nivel de salud.

*El derecho a la salud debe entenderse como el disfrute del más alto bienestar físico, mental y social, por lo tanto su contenido no se limita a estar sano sino que entraña una serie de libertades y derechos.*

Para lograr lo anterior, el propio Comité DESC señala cuatro elementos institucionales que son fundamentales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La disponibilidad implica que los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud, tales como centros y programas, entre otros, y que éstos se encuentren al alcance de las personas.

La accesibilidad conlleva a que dichos establecimientos, bienes y servicios estén disponibles para todas las personas sin discriminación alguna y dentro de la jurisdicción de los

Estados. Entonces, además de la no discriminación, compromete la accesibilidad física, económica y a la información.

La aceptabilidad entraña que todos los establecimientos, bienes y servicios deban ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir que consideren las costumbres de las minorías, pueblos y comunidades; además de que sean sensibles a requisitos de género, el ciclo de vida y observen la confidencialidad, así como el mejor estado de salud de las personas.

La calidad apunta a que los establecimientos, bienes y servicios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, que se cuenten con suficiencia de personal médico y que éste se encuentre capacitado. También se debe asegurar la disponibilidad de medicamentos y equipo hospitalario, y que todos los elementos estén científicamente probados, en buen estado y en condiciones adecuadas.

## **2. En el contexto de una emergencia sanitaria como la generada por la COVID-19, ¿cuáles son los principios que se deben observar para la protección y garantía del derecho a la salud?**

Los principios que marca el propio texto constitucional y que se establecen en varios instrumentos normativos son: universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Respecto de estos principios en el contexto de la emergencia sanitaria, sobre la universalidad podemos decir que el Estado debe asegurar que todas las personas, tomando en cuenta sus contextos específicos, gocen de los servicios médicos y hospitalarios.

De hecho, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en la Resolución 4/2020 que alude a los derechos de las personas con COVID-19 señala que los Estados deben dirigir sus esfuerzos de la forma más amplia para lograr una cobertura geográfica, tomando en cuenta las particularidades de cada zona.

En cuanto a las personas diagnosticadas con COVID-19 que viven en zonas rurales o alejadas, con amenazas serias a su vida y salud, y que enfrentan una gran cantidad de obstáculos de acceso a servicios especializados, por ejemplo pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes y tribales, la CIDH ha apuntado que es necesario generar acciones específicas para construir estrategias de atención oportuna. En tal sentido, el principio de universalidad debe aplicarse tomando en cuenta las especificidades de cada persona y grupos que padecen la pandemia de forma diferenciada.

*El principio de universalidad, en el contexto de la pandemia, debe aplicarse considerando las especificados de cada persona y grupo de la población, atendiendo a que padecen de manera diferenciada la emergencia sanitaria por COVID-19.*

En cuanto al principio de progresividad, el Comité DESC ha aclarado que la realización progresiva del derecho a la salud implica que los Estados tienen la obligación concreta de avanzar de forma expedita para que las personas lo hagan valer. La emergencia sanitaria ha demostrado que el contenido de diversos instrumentos universales y regionales que reconocen el derecho a la salud constituye un piso mínimo que debe ampliarse a través de la actuación de los Estados en cumplimiento a sus obligaciones adquiridas.

Los principios de indivisibilidad e interdependencia en el contexto de la pandemia resultan relevantes, ya que la emergencia sanitaria es esencialmente un problema y amenaza para la salud, y tiene repercusión en el disfrute de otros derechos que habilitarán enfrentar o no esta condición. Por ejemplo, se relaciona con el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y el acceso al agua, que son indispensables para disminuir las consecuencias del contagio por el virus.

Otro principio que se debe tomar en cuenta en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 es el máximo uso de recursos disponibles. Es evidente que los sistemas de atención a la salud y programas sociales se han visto debilitados por decenios de inversión insuficiente, y en consecuencia están mal equipados para responder con eficacia y rapidez. De hecho, a nadie escapa que la pandemia ha puesto en evidencia la función decisiva de las inversiones adecuadas en el sistema de salud pública y los programas integrales de protección social, como trabajo decente, vivienda y sistemas de saneamiento de agua. Todo lo anterior son elementos fundamentales para responder eficazmente a las pandemias y contrarrestar las desigualdades que se presentan en la población.

*La pandemia ha hecho evidente la función decisiva de las inversiones adecuadas en el sistema de salud y los programas integrales de protección social, los cuales se han visto debilitados por decenios de financiamiento insuficiente.*

### **3. Conforme al *corpus iuris interamericano*, ¿qué obligaciones estatales deben adoptarse con el fin de asegurar una eficaz protección del derecho a la salud frente al escenario de la pandemia?**

Si tomamos en cuenta los documentos emitidos sobre derechos humanos y pandemia tanto por la CIDH como por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), po-

demos advertir que se desprenden aspectos concretos relacionados con las obligaciones generales establecidas en los instrumentos internacionales.

Sobre la obligación de respetar han apuntado que los Estados se abstengan de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, y en particular que se inhiban de denegar o limitar el acceso a este derecho en condiciones de igualdad para todas las personas. Al mismo tiempo, se tendrían que abstener de aplicar prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud.

En cuanto a la de proteger, conlleva asumir medidas para impedir que terceros afecten el derecho a la salud. En tal sentido la CIDH ha señalado que los Estados deben regular y supervisar las instalaciones de bienes y servicios de salud para evitar violaciones a los derechos de las personas en el contexto de la pandemia. Al mismo tiempo, han de adoptar medidas reglamentarias para que los empleadores no pongan en riesgo a sus trabajadores. El Comité DESC ha precisado que en tanto no se adopten esos lineamientos, no se puede obligar a las y los trabajadores a ejercer su servicio y que tendrán que estar protegidos contra las sanciones disciplinarias que se pudieran imponer por negarse a trabajar al no existir condiciones de protección.

De igual forma, se debe regular la especulación de alimentos, productos de higiene y elementos esenciales para enfrentar la pandemia, además de adoptar medidas para reducir el riesgo de conductas estigmatizantes o perjudiciales hacia ciertos grupos, incluidas las personas infectadas por coronavirus.

Si hablamos de la obligación de cumplir, que se despliega en facilitar, proporcionar y promover, los Estados están comprometidos a ejecutar acciones que regulen la suficiencia de recursos, tanto públicos como privados, para la atención de la salud; y que éstos se movilicen y compartan para toda la población, asegurando una respuesta adecuada frente a la pandemia. Además, como respondedores de primera línea en esta crisis, todas las personas que laboran en los servicios de salud tienen que recibir ropa y equipo de protección adecuados contra el contagio.

Por otra parte, se debe mantener la continuidad de los servicios esenciales de diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación de otras enfermedades y patologías que requieren atención vital. Para ello es menester habilitar en las instalaciones sanitarias espacios separados o de aislamiento de los dirigidos a la atención de COVID-19. Y los centros de atención primaria deben contar con los elementos esenciales para el tratamiento de las personas con este padecimiento, incluyendo la provisión de información, prevención, atención, tra-

tamiento médico esencial y canales de derivación inmediata a otros centros médicos que cuenten con instalaciones y servicios especializados, así como culturalmente adecuados.

Los Estados tienen que dirigir sus esfuerzos a ofrecer la mayor cobertura geográfica posible y asegurarse de velar por que los servicios sean apropiados para las personas que los requieran. Así, vemos que el cumplimiento de las obligaciones es fundamental para enfrentar esta pandemia, y conocer sus alcances es primario para atender de manera eficaz los conflictos latentes.

*El conocimiento de los alcances de las obligaciones estatales es primario para que se cumplan y atiendan de forma eficaz los conflictos latentes presentados en esta pandemia de COVID-19.*

#### **4. En relación con los grupos de atención prioritaria y en específico sobre las personas en situación de pobreza, ¿cuál es el marco de protección que reconoce su atención diferenciada y obligaciones reforzadas? ¿Podría explicar el contenido de estos estándares?**

Tanto la CIDH como la Corte IDH han considerado que el hecho de que las personas vivan en pobreza o pobreza extrema se traduce en obligaciones específicas o reforzadas basadas en la normativa del sistema interamericano.

Si atendemos a los informes del país que la CIDH ha editado en el marco de sus atribuciones, nos damos cuenta de que existe una relación entre la situación de pobreza estructural y la discriminación, así como con la falta de respeto y garantía de derechos económicos, sociales y culturales. De hecho, la propia CIDH ha establecido que el derecho a la salud se pone en entredicho si tomamos en cuenta el analfabetismo, las malas condiciones de higiene, el desempleo, la falta de instalaciones sanitarias, el bajo ingreso per cápita, etcétera.

*Existe una relación latente entre la situación de pobreza estructural y la discriminación, generando violaciones a derechos económicos, sociales y culturales. La CIDH ha determinado que el cumplimiento del derecho a la salud se pone en entredicho al tomar en cuenta condiciones de analfabetismo, desempleo y bajo ingreso per cápita.*

En el marco del sistema de casos ha habido ejemplos muy interesantes en los que, tanto la CIDH como la Corte IDH, dejan claro que la situación de pobreza y la marginación son causas que facilitan la violación a derechos humanos y constituyen un agravante. Por lo anterior, se han desarrollado estándares para proteger a este grupo de la población, dentro de los cuales se halla el principio de igualdad y no discriminación. Insisto, las particularidades de

las personas son muy importantes y deben considerarse dentro de las acciones estatales para evitar violaciones.

También se ha señalado como otro estándar evitar la estigmatización y exclusión social de las personas que viven en situación de pobreza para respetar su derecho a una vida digna y desarrollar progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales en favor de este grupo.

Las condiciones económicas hacen que ciertos grupos estén en situación de desventaja y las distinciones que se pueden hacer en contra de ellos por una de las categorías sospechosas nos hacen reflexionar que frente a una ponderación de brindar servicios a varios grupos se tiene que realizar un escrutinio estricto con el fin de evitar la discriminación.

## **5. ¿Cómo la investigación académica logra abonar al conocimiento y la aplicación del enfoque de derechos humanos para la atención a la salud de las personas en situación de pobreza?**

La investigación académica nos ayuda a saber cuáles son los alcances del derecho a la salud y las obligaciones estatales, teniendo en consideración a este grupo de atención prioritaria. Aplicar, por ejemplo, los principios en materia de derechos humanos nos hace pensar que sin duda es fundamental tomar en cuenta las características de las personas que van a ejercer ese derecho y su contexto al momento de determinar las obligaciones estatales.

En el caso de las personas en situación de pobreza, se tiene que determinar la manera en que deben actuar las autoridades para hacer efectivo un derecho a partir de cada uno de los elementos institucionales que lo integran.

*La investigación académica abona a conocer los alcances del derecho a la salud y las obligaciones estatales con un enfoque diferenciado para la atención puntual de las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria.*

No será lo mismo cumplir con el elemento de asequibilidad o disponibilidad cuando el grupo que está ejerciendo el derecho son personas en situación de pobreza que cuando lo hacen personas que viven en el municipio más rico del país. Por eso el enfoque de derechos humanos juega un papel fundamental para lograr hacer efectivos esos derechos, ya que nos da una hoja de ruta, una brújula, para determinar el alcance de las obligaciones en materia de derechos humanos y hacerlos exigibles a partir de la carga que tienen las autoridades y el papel de supervisión de que los particulares no violen tales derechos.

*El enfoque de derechos humanos es una brújula que orienta el alcance de las obligaciones estatales, por lo tanto juega un papel decisivo para hacerlos efectivos.*

## **6. Desde su trabajo de investigación sobre la protección a los derechos humanos, como producto de la pandemia por COVID-19, ¿cuáles son los problemas y desafíos que las personas en situación de pobreza enfrentan para ejercer su derecho a la salud?**

El Comité DESC ha señalado de forma recurrente que para millones de personas en todo el mundo el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto y sobre todo para las personas que viven en pobreza debido a los obstáculos estructurales y de otra índole, como factores internacionales, que incluso están fuera del alcance estatal.

Si tomamos en consideración las declaraciones de Antonio Guterres,<sup>1</sup> secretario General de las Naciones Unidas, nos damos cuenta de que las personas más pobres son quienes corren mayor riesgo de contagio del virus y las que tienen menos acceso a servicios de salud de calidad.

*Para millones de personas el disfrute del derecho a la salud es un objetivo remoto, situación que se agrava para quienes viven en pobreza. En consecuencia, las personas más pobres tienen más riesgo de contagio de COVID-19.*

Hay estudios que demuestran que uno de los principales predictores de la esperanza de vida es el nivel de ingresos, porque la existencia de inequidades en materia de salud aparece socialmente determinada. De hecho, si atendiéramos a los perfiles de mortandad que se han registrado nos daríamos cuenta de que se asocian con condiciones demográficas y socioeconómicas de forma muy clara.

Un estudio realizado por Héctor Hiram Hernández Bringas<sup>2</sup> señala que 71% de las personas fallecidas por COVID-19 tenía una escolaridad de primaria o inferior, lo que demuestra una relación clara entre pobreza y afectaciones al derecho a la salud.

También se ha advertido que el grupo de personas en situación de pobreza expresa su incredulidad por la existencia del virus y otros datos nos hacen pensar en este vínculo: por

<sup>1</sup> Noveno Secretario General de las Naciones Unidas, quien asumió el cargo el 1 de enero de 2017.

<sup>2</sup> Investigador en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM.



ejemplo, 84% de las personas que fallecieron por la nueva categoría de coronavirus pertenece a ciertos sectores de trabajo, entre ellos los no remunerados como amas de casa, personas jubiladas y pensionadas, conductores de vehículos, etcétera.

En nuestro país una parte importante de las personas que trabajan lo hacen en el sector informal. Si vemos los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, casi la mitad de la población labora en ese ramo y depende de un ingreso diario, lo que impide respetar largos periodos de confinamiento y de quedarse en casa. Esta condición asociada a menores niveles de protección social y de cobertura hospitalaria aumenta la probabilidad de la tasa de mortandad de este grupo.

*Casi la mitad de la población del país trabaja en el sector informal, dependiendo de un ingreso diario, situación que le impide observar las medidas de confinamiento y aumenta la probabilidad de tasa de mortandad de este grupo por COVID-19.*

Entonces para reducir el impacto desigual frente a la pandemia tendrán que habilitarse servicios hospitalarios y el acceso a ellos, condición que se reduce para las personas en situación de pobreza. Hernández Bringas también señala que las personas que acuden a los servicios públicos son quienes tienen mayores posibilidades de morir por esta pandemia. Asimismo, si vemos el porcentaje de personas que fallecen en instituciones privadas, la disparidad también es latente.

Hay que tomar en cuenta que las personas que habitan en zonas pobres y densamente pobladas corren un mayor riesgo en tanto que dichas condiciones aumentan la propagación más agresiva del virus. En cuanto a las comunidades indígenas que viven lejos de centros urbanos, si bien esa condición puede actuar como un mecanismo de aislamiento natural frente al contagio, si se diera un caso positivo podría acarrear un acceso tardío a la atención médica.

*Las personas que viven en zonas pobres y densamente pobladas corren mayor riesgo de contagio de COVID-19, pues tales circunstancias aumentan la propagación agresiva del virus.*

Por lo tanto, los Estados deben generar una transformación económica y social y programas de protección social que cubran a las personas que trabajan en el sector informal; priorizar campañas transparentes de información pública; tomar en cuenta políticas públicas que involucren a las personas en situación de pobreza y las que viven en áreas urbanas o en zonas indígenas; y garantizar el acceso al agua potable, el agua limpia, jabón, alimentos y a internet. Por otra parte, evitar el recorte de servicios básicos como la educación.

## **7. Finalmente, ¿nos podría compartir bibliografía, fuentes y/o referencia de personas investigadoras que han escrito sobre los derechos humanos de las personas en situación de pobreza, vinculado con el contexto de una emergencia sanitaria?**

Si atendemos al contexto de emergencia sanitaria y de la pobreza podemos recurrir al estudio de Héctor Hiram Hernández Bringas sobre mortalidad por COVID-19 en México, editado por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM, del cual hemos hecho referencia en preguntas anteriores.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo emitió un documento sobre desarrollo humano y COVID-19 en México en el que se habla de los desafíos para una recuperación sostenible. También hay otra nota técnica respecto de los impactos económicos por COVID-19.

Por otra parte, la *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, arbitrada y editada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, tiene un número extraordinario sobre las consecuencias del cierre de escuelas por COVID-19 en las desigualdades educativas. En ésta se halla un texto específico de Yliana Mérida Martínez y Luis Alan Acuña Gamboa sobre COVID-19, pobreza y educación en Chiapas.

También se puede recurrir a los informes de desigualdad en salud de la Secretaría de Salud de México. Éstos podrían ser elementos que se han de considerar al hablar de la relación entre COVID-19 y pobreza.

Finalmente, celebro que la revista *métodhos* se esté enfocando en promover el estudio de la pandemia y los derechos humanos, pues aun cuando pareciera ser un tema coyuntural no lo es; es de gran relevancia, sobre todo por los efectos que esta emergencia sanitaria puede tener a largo plazo.