



Enero-junio de 2020

DERECHOS (CONTROL DE CONVENCIONALIDAD)
HUMANOS (DISCRIMINACIÓN)
PERSONAS migrantes
VIDA
DISCAPACIDAD salud JUSTICIA territorio

métodhos, Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad México (CDHCM), año 9, núm. 18 enero-junio de 2020, es una publicación semestral editada por la CDHCM a través de la Dirección Ejecutiva de Investigación e Información en Derechos Humanos (DEIIDH). Avenida Universidad 1449, colonia Pueblo Axotla, demarcación territorial Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México, tel.: 55 52295600, exts.: 2202 y 2213, <<http://cdhcm.org.mx>>.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2011-061509513000-203. ISSN 2007-2740, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Fecha de la última actualización: junio de 2019.

La finalidad de la revista es publicar temas de agenda e innovación en derechos humanos, para lo cual se recabarán artículos que reflejen los puntos de vista de personas investigadoras, docentes o estudiantes en la materia; por ello, las opiniones expresadas por las y los autores no reflejan necesariamente la postura de la CDHCM. *métodhos* se dirige a las personas interesadas en el estudio, protección, promoción, difusión y defensa de los derechos humanos.

Los artículos de investigación que integran la revista *métodhos* son inéditos; son sometidos a un proceso de dictaminación mediante el sistema de arbitraje ciego por pares a través de dos árbitros especialistas en el campo que corresponda, y externos a la institución editora.

Comité Editorial: Eva Alcántara Zavala, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (México); Karina Mariela Ansolabehere, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (México); María del Pilar Berrios Navarro, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (México); Manuel Jorge Carreón Perea, Instituto Nacional de Ciencias Penales (México); Lawrence Salomé Flores Ayvar, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (México); Rubén Rabindranath García Clarck, Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (México); Iván García Gárate, Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad México (México); Volga de Pina Ravest, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México (México); Javier Urbano Reyes, Departamento de Estudios Internacionales de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (México), y Miguel Ángel Vértiz Galván, Universidad Pedagógica Nacional (México).

Dirección editorial: Domitille Marie Delaplace. Coordinación editorial: Fabiola de Lachica Huerta y Cesia Azul Ramírez Salazar. Corrección de estilo y revisión de pruebas: Karina Rosalía Flores Hernández. Diseño y formación: Ana Lilia González Chávez. Cuidado de la edición: Karina Rosalía Flores Hernández. Desarrollo web: Jorge Cordero Pérez.

Para visualizar la versión completa de la Convocatoria y de la Política Editorial de la revista electrónica *métodhos* consulte la página web <<http://revistametodhos.cdhd.org.mx>> y para el envío de artículos o mayor información comuníquese al teléfono 55 52295600, exts. 2202 y 2213, o escriba al correo electrónico <revistametodhos@cdhcm.org.mx>.

Incluida en:



La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad México autoriza a toda persona interesada el reproducir total o parcialmente el contenido e imágenes de la publicación, siempre que en su utilización se cite invariablemente la fuente correspondiente.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

4

Nashieli Ramírez Hernández

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

Acceso al derecho humano al agua y saneamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México

Access to the Human Right to Water and Sanitation in the context of the COVID-19 pandemic in Mexico

Sandra Gisela Gómez Jaimes y Víctor Amaury Simental Franco

8

Situación del derecho al agua en la Ciudad de México en tiempos de COVID-19

Situation of human right to water in Mexico City in COVID-19 times

Cuahtémoc Osorno Córdova

34

Vulnerabilidad de enfermeras en tiempos de COVID-19, un estudio de caso

Nurse Vulnerability in the COVID-19 Pandemic: A Case Study

Abraham Sánchez Ruiz y Harim Irai Colli Carrillo

56

El método de desempaque para analizar casos de violaciones a derechos humanos

The unpacking method to analyze cases of human rights violations

Edher Arturo Castro Ortega

83

CONVOCATORIA PERMANENTE

107

CONVOCATORIA ESPECIAL

108

PRESENTACIÓN

Núm. 18 enero-junio de 2020

<http://revistametodhos.cd hdf.org.mx>

Con base en su mandato constitucional local en materia de promoción y difusión de los derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) presenta la 18ª edición de la revista electrónica *métodhos*, una publicación clave en la labor institucional de investigación aplicada que convoca a personas académicas, investigadoras, docentes, estudiantes y demás personas interesadas en promover el estudio de los derechos humanos, a partir de la generación de conocimiento científico.

Este número se encuentra integrado por cuatro artículos de investigación, los cuales fueron sometidos a un proceso de dictaminación por pares a doble ciego, con el cometido de publicar textos con rigor académico y que constituyan propuestas, reflexiones y aportaciones inéditas sobre la situación de los derechos humanos y el avance en su ejercicio.

Destaca que, para la formación de esta edición, a mediados de mayo de 2020, el Comité Editorial de la revista *métodhos* promovió la convocatoria especial *Pandemia y derechos humanos: el caso del coronavirus*, para la postulación de artículos que abonaran al respeto, protección, garantía y ejercicio de los derechos humanos frente a la pandemia causada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19). En ese sentido, tres de los textos presentan ideas críticas para fortalecer las áreas de oportunidad en el cumplimiento de las obligaciones estatales frente a situaciones de emergencia, en las que resulta prioritario sumar estrategias públicas desde la perspectiva de los derechos y la interseccionalidad.

Dos artículos abordan la problemática del derecho al agua. En el primer texto titulado "Acceso al derecho humano al agua y saneamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México", Sandra Gisela Gómez Jaimes y Víctor Amaury Simental Franco dan cuenta de la situación crítica del derecho al agua y saneamiento, ante las fallas institucionales para su cumplimiento, situación agravada debido a la pandemia por coronavirus.

La autora y el autor de dicho texto invitan a reflexionar sobre el vínculo latente entre la población en situación de vulnerabilidad en el país y las omisiones en la garantía de ese derecho, sin obviar que la pandemia conlleva nuevos y complejos retos, los cuales no deben representar un obstáculo para el cumplimiento de las obligaciones estatales.

Apuntan la necesidad básica de contar con agua que cumpla los estándares mínimos de saneamiento en casas, escuelas, hospitales y otros espacios, para la adopción de medidas preventivas del contagio –como es el lavado de manos– considerando la realidad del alto porcentaje de familias que carecen de este líquido vital en México.

En ese sentido, recuerdan las obligaciones del Estado, las que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su Relatoría sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales han examinado recientemente, acerca de implementar acciones de prevención del contagio y garantía de atención diferenciada a favor de los grupos en situación de vulnerabilidad, con una mirada interseccional, respetuosa de los contextos culturales y con perspectiva de género.

Sobre las fallas del Estado, en primera instancia identifican la omisión de positivizar el derecho humano al agua y saneamiento ante la falta de un marco jurídico especializado, en específico la ausencia de una Ley General de Aguas (al menos hasta el momento en que se publica este número de la revista). Por otra parte, indican que el Estado mexicano no ha ratificado el protocolo respectivo para que el Comité especializado de Naciones Unidas conozca de casos de violaciones a derechos humanos, como al agua y a la salud.

Sobre el mismo derecho, Cuauhtémoc Osorno Córdova con el artículo “Situación del derecho al agua en la Ciudad de México en tiempos de COVID-19”, investiga sobre el contexto hídrico de la ciudad, y señala la necesidad de fortalecer una política con esquemas de gobernanza que garanticen el derecho humano al agua.

El autor describe que el Estado no ha garantizado los elementos de accesibilidad, suficiencia, calidad y asequibilidad, pues presenta datos que dan cuenta que en la ciudad sigue latente una desigualdad hídrica, donde las alcaldías con condiciones socioeconómicas más desfavorables tienen menor acceso a agua entubada de la red pública. Asimismo, evidencia los problemas de la entidad en la pureza y potabilidad, por indicios de suministros de calidad incierta, y la no asequibilidad, al contar con la cuota más elevada de todo el país del metro cúbico para uso doméstico.

Como parte de los mecanismos de defensa de derechos humanos, analiza las quejas presentadas en la CDHCM por violaciones al derecho humano al agua, resultando que las alcaldías que registraron mayor número de denuncias (Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan) coincidieron en ser las de mayor porcentaje de contagios por COVID-19.

Ante el escenario crítico del agua en la ciudad y la emergencia sanitaria, el escritor propone fortalecer los mecanismos de difusión del contenido del derecho humano al agua, a fin de

abonar a la cultura de denuncia, abrir espacios de participación ciudadana y fortalecer los existentes para asegurar la representación de todas las alcaldías. Por otra parte, señala como necesario la aplicación más rigurosa de las normas de ordenamiento ecológico urbano, así como de rendición de cuentas, y el financiamiento suficiente para políticas públicas sobre el tema.

En el tercer texto, denominado “Vulnerabilidad de enfermeras en tiempos de COVID-19, un estudio de caso”, Abraham Sánchez Ruiz y Harim Irai Colli Carrillo realizan una investigación cualitativa con tres enfermeras, quienes trabajan directamente con personas con diagnóstico positivo de COVID-19, con el propósito de evidenciar el contexto de vulnerabilidad al que fueron sometidas ante la pandemia del presente año.

Destacan que a la emergencia sanitaria se sumaron otros factores desfavorables para el personal que labora en el sector salud: las condiciones de la infraestructura del sistema y la falta de reconocimiento social de su labor.

Los autores señalan que la vulnerabilidad del personal dedicado a los servicios sanitarios puede dar inicio a la amenaza natural de ciertos elementos, adicionales al virus del SARS-Cov-2, como la violencia ejercida en su contra, altos riesgos de contagio, la casi nula participación en decisiones institucionales, así como la ausencia de mecanismos de defensa de sus derechos.

Como resultado del estudio de los casos, se presentan hallazgos de riesgo a la salud mental de las enfermeras y amenazas latentes ante un esquema laboral débil. Asimismo, dan cuenta de la carga cultural impuesta para asumir un rol de cuidadoras, solamente por ser mujeres, sumado a una posición simbólica social.

Concluyen su texto subrayando la importancia de que el Estado sea un agente que garantice los derechos de este sector de la población, con un enfoque diferencial y de género, facilitando estrategias de cuidado a su salud mental y no sólo centrada en aspectos externos, como la administración de recursos.

Finalmente, el artículo “El método de desempaque para analizar casos de violaciones a derechos humanos” fue postulado por el autor Edher Arturo Castro Ortega en el marco de la convocatoria permanente de la revista *métodhos*. Estudia una herramienta metodológica deductiva para diferenciar *niveles* de obligaciones de los Estados frente al cumplimiento de un derecho humano, como un recurso útil que permite argumentar de manera objetiva una violación, para proceder a la sanción y reparación del daño.

El método analizado, como su nombre lo indica, implica desagregar el contenido de un derecho para conocer tanto los elementos más generales como los esenciales. En ese sentido, dentro de las etapas de desempaque se examinan los propios derechos, las obligaciones por *niveles*, los elementos institucionales y los principios de aplicación.

El autor subraya la flexibilidad de esta herramienta, pues no necesariamente implica un proceso de orden jerárquico, sino moldeado según el caso concreto, además de su amplitud de aplicación, al ser útil para la construcción de políticas públicas.

Con el fin de ilustrar los beneficios, parte del estudio de tres recomendaciones emitidas por la CDHCM y refleja cómo, en cada caso, el método se adecuó al contexto y no siguió un rigor específico de despliegue, sino conforme a la necesidad de análisis, más o menos generalizada, de la violación concreta, y la forma en que el Estado incumplió sus obligaciones y deberes.

Este número de la revista se publica esperando ser otro insumo que abone a la investigación aplicada de los derechos humanos y a su difusión, en articulación con otros actores como personas académicas, investigadoras y público en general, con la intención de que su contenido permita precisar la situación que guardan los derechos humanos en la Ciudad de México, en particular en el contexto actual de la pandemia, y que sirva para perfilar acciones de gobierno que permitan proteger el ejercicio de los derechos humanos a todas las personas.

Asimismo, la invitación para unirse a este trabajo sigue abierta, deseando que cada vez más sean quienes se sumen a este esfuerzo y contribuyan a la aportación de contenidos novedosos sobre los derechos humanos.

Nashieli Ramírez Hernández
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

Acceso al derecho humano al agua y saneamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México

Access to the Human Right to Water and Sanitation in the context of the COVID-19 pandemic in Mexico

Sandra Gisela Gómez Jaimes*

Directora de área en la Tercera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Ciudad de México, México.
sandragisela.gomez@cdhcm.org.mx

Víctor Amaury Simental Franco**

Profesor-investigador en la Universidad del Valle de México. Ciudad de México, México.
simental_franco@yahoo.com.mx

Recibido: 1 de junio de 2020.

Aceptado: 11 de julio de 2020.

* Licenciada en Derecho por la UNAM; y maestrante en Derecho Procesal Penal por el Instituto Nacional de Estudios Superiores en Derecho Penal, A. C. Es profesora del Centro Hidalguense de Estudios Superiores y del Instituto de Estudios Judiciales del Poder Judicial del Estado de Puebla. Ha sido ponente en distintos foros de derechos humanos, nacionales e internacionales. Actualmente es directora de área en la Tercera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

** Doctor en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y doctor en Ciencias en Medio Ambiente y Desarrollo Integrado por el Instituto Politécnico Nacional. Es autor y coautor de diversos libros y artículos en materia de derechos humanos, sustentabilidad y medioambiente. Actualmente es profesor-investigador en la Universidad del Valle de México.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de la autora y el autor, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colaboran.

Resumen

El artículo se integra con dos componentes generales, uno descriptivo y otro crítico. El apartado descriptivo nos remite, por una parte, a una síntesis de qué es el derecho humano al agua y saneamiento (DHAS) y cómo está normado actualmente en México; por otro lado, se expone una síntesis de la pandemia por COVID-19, origen, problemática de salud y social, y medidas gubernamentales. El apartado crítico alude a la descripción de las fallas institucionales para la implementación del DHAS. Concluimos con sugerencias sobre qué es lo que debe hacer a la brevedad el gobierno en sus tres niveles (verticalmente hablando) y en todos sus estratos horizontales.

Palabras clave: COVID-19, pandemia en México, derecho humano al agua, derecho humano al agua y saneamiento.

Abstract

The article is made up of two general components, one descriptive and the other critical. The descriptive section refers us, on the one hand, to a synthesis of what the human right to water and sanitation (DHAS for its acronym in Spanish) is and how it is currently regulated in Mexico; on the other hand, a synthesis of the pandemic by COVID-19, origin, health and social problems, and government measures is exposed. The critical section refers to the description of institutional failures for the implementation of DHAS. We conclude with suggestions of what the government should do shortly at its three levels (vertically speaking) and in all its horizontal strata.

Keywords: COVID-19, pandemic in Mexico, human right to water, human right to water and sanitation.

Sumario

I. Introducción; II. El derecho humano al agua y saneamiento. Estado del arte en México; III. Pandemia por COVID-19, situación en México hasta agosto de 2020; IV. Fallas institucionales para la implementación del DHAS y su relación con los efectos negativos de la pandemia por COVID-19; V. Conclusiones; VI. Bibliografía.

I. Introducción

La pandemia mundial provocada por el virus SARS-CoV-2 es un parteaguas en prácticamente todos los ámbitos de la vida cotidiana, a grado tal que sería excepcional encontrar un rubro en el cual no haya alguna afectación. De hecho, en los noticieros, periódicos y foros sobre el tema, la frase recurrente es que el mundo no será el mismo después de este periodo y sí, es muy probable que las cosas no vuelvan a ser iguales y que debamos acostumbrarnos a lo que se ha llamado la *nueva normalidad*.

El orden jurídico no podría permanecer ajeno a ello. Es oportuno decir que el entramado jurídico ha tenido cambios significativos, tanto en México como en el mundo,¹ por razones quizá imposibles de enumerar a detalle,² pero destacan de entre ellas las siguientes: la globalización, la crisis ambiental, los colapsos económicos, la balcanización y la formación de bloques geopolíticos.³ Y, como *cereza en el pastel* está la inclusión de los derechos humanos dentro del derecho positivo,⁴ fenómeno que ocurre a nivel global y del cual México forma parte desde 2011.

En el contexto expuesto es posible advertir que existe un vínculo entre la población más afectada –por lo menos en México, aunque probablemente haya nexos similares en otras partes del mundo– por la pandemia y las falencias en la implementación del derecho humano al agua y saneamiento (DHAS).

Así, en el presente texto, en el primer apartado se expone el *estado del arte* del DHAS en México; en el segundo se hace lo propio con la situación de la pandemia en nuestro país frente a las obligaciones internacionales de protección del DHAS; y en el tercero se desglosa analíticamente la relación entre el incumplimiento en la implementación del DHAS y los dañinos efectos superlativos de la pandemia en ciertos sectores de la población.

Concluimos señalando que la pandemia no debe implicar un detrimento en el ejercicio de los derechos humanos, sobre todo en las poblaciones históricamente vulneradas, frente a

¹ Víctor Amaury Simental Franco, *Argumentación jurídica, práctica y deontología* (México: Porrúa, 2020), 21.

² José Gilberto Garza Grimaldo, *El día en que muera el sol* (México: UNAM, 2011), 139.

³ Elmar Altvater y Birgit Mahnkopf, *Las limitaciones de la globalización: Economía, ecología y política de la globalización* (México: Siglo XXI, 2002), 11.

⁴ No porque antes no existieran derechos humanos en el derecho positivo mexicano, sino que con la reforma constitucional de 2011 se superó la estéril discusión de que los derechos humanos estaban suficientemente definidos y protegidos en el concepto de *garantías individuales* o de quienes señalaban que los derechos humanos sólo eran “conceptos filosóficos”, no jurídicos.

las que el Estado mexicano –no como sinónimo de *gobierno*, sino como estructura política de una nación– ha fallado en hacer efectivo el derecho humano al agua y saneamiento. Estas omisiones gubernamentales han incrementado sus efectos debido a que los sectores social y privado han contribuido en la complejidad para atender satisfactoriamente la crisis de la pandemia, en particular con respecto a cumplir las medidas de higiene y el lavado de manos. Todo ello es ejemplo de lo dañino –y hasta perverso– de la omisión –en general– para hacer efectivo el ejercicio del DHAS en México.

II. El derecho humano al agua y saneamiento. Estado del arte en México

El DHAS tiene pocos años de haber adquirido su plena integración al orden jurídico mexicano. El 8 de febrero de 2012 fue reformado el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para modificar la definición del derecho humano al medio ambiente e incluir el *derecho humano al agua y saneamiento* –en esa reforma se incluyó un artículo transitorio que determinaba el deber del Congreso de la Unión para expedir una Ley General de Aguas en un plazo de 360 días; plazo que ha sido ampliamente superado, volveremos a ello más adelante–.⁵ Esto ha ocurrido hasta el momento sólo en el ámbito constitucional, situación que hasta la fecha se ha reflejado en la esfera nacional y también en la Ciudad de México. Con respecto a esta última entidad, estos cambios son relativamente recientes, pues apenas en 2017,⁶ con la promulgación de la primera Constitución Política de la capital del país, se reconoció plenamente al DHAS⁷ como el derecho de toda persona al acceso, disposición y saneamiento de agua potable suficiente, salubre, segura, asequible, accesible y de calidad para el uso personal y doméstico de una forma adecuada a la dignidad, la vida y la salud; reconociendo al agua como un bien público, social y cultural. Es así como de esta inclusión constitucional se generan deberes ineludibles para el Estado mexicano, los cuales en términos generales han sido incumplidos.

⁵ El artículo 4º, párrafo sexto, de la Carta Magna señala: “Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines”.

⁶ Constitución Política de la Ciudad de México del 5 de febrero de 2017 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma publicada el 10 de diciembre de 2019), <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/articulo-leyes-y-reglamentos/31-estatuto-de-gobierno/530-constitucionpoliticalaciudaddemexico> (Fecha de consulta: 31 de agosto de 2020).

⁷ Véase Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9º, apartado F.

La omisión más notoria y que por sus consecuencias podría ser la más gravosa es que a más tardar el 3 de febrero de 2013 se debió haber expedido la Ley General de Aguas, pero hasta la fecha (agosto de 2020) esto no ha sucedido.

Ante ello, es oportuno decir que la definición del DHAS está en el propio concepto, en tal sentido y como lo indica Aniza García, su contenido se define como contraste entre la vida real y la semántica jurídica, ya sea por la vía legislativa (caso mexicano), o por la vía administrativa o judicial.⁸ Una definición que explicita su concepto está referida en la Observación General núm. 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU):

El derecho humano al agua es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. Un abastecimiento adecuado de agua salubre es necesario para evitar la muerte por deshidratación, para reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas con el agua y para satisfacer las necesidades de consumo y cocina y las necesidades de higiene personal y doméstica.⁹

Actualmente, es oportuno tener presente que el DHAS es un conjunto indivisible de dos conceptos: el derecho humano al agua y el derecho humano al saneamiento; también es pertinente recordar que a pesar de que la evolución de estos dos derechos humanos no fue concomitante, en la literatura y en los debates el derecho humano al agua¹⁰ tuvo un inicio mucho más temprano (hablamos de décadas de diferencia) que el relativo al saneamiento, el cual sólo hasta fechas recientes se ha incorporado, haciendo del DHAS un único derecho con dos conceptos. Y es con la incorporación del saneamiento al derecho humano al agua que se empieza a hablar de aquél y notarse la obviedad de que el uno sin el otro es un sinsentido. Acorde con la literatura más avanzada sobre la temática,¹¹ aludiremos siempre en este artículo al conjunto DHAS, asumiendo que referir por separado el derecho humano al agua y el derecho humano al saneamiento resulta un sinsentido, por lo que en su construcción siempre se expresará de manera conjuntiva e indisoluble.

⁸ Aniza García, *El derecho humano al agua* (Madrid: Trotta, 2008), 79.

⁹ Comité DESC, E/C.12/2002/11, Observación General 15. El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 20 de enero de 2003.

¹⁰ Jaume Delclòs, coord., *Agua, un derecho y no una mercancía* (Barcelona: Icaria, 2009), 14.

¹¹ Thorsten Kiefer y Virginia Roaf, "El derecho humano al agua y al saneamiento: ventajas y limitaciones", en Natalia Uribe y Mikel Mancisidor de la Fuente, comps., *El derecho humano al agua situación actual y retos de futuro* (España: Icaria, 2008), 135-162.

Asimismo, y también en concordancia con Aniza García, debe pensarse en el derecho humano al agua y saneamiento como las condiciones mínimas para hacer efectivo tal derecho,¹² de modo que el Estado deberá: 1) garantizar el acceso a una cantidad esencial para el uso personal y doméstico, y para prevenir enfermedades 2) asegurar el acceso sin discriminar, atendiendo prioritariamente a personas en situación de vulnerabilidad;¹³ 3) garantizar la accesibilidad a las instalaciones; 4) proveer suministro suficiente; 5) proteger la seguridad personal; 6) distribución equitativa, y 7) garantizar la calidad del agua.¹⁴

Por otro lado, desde nuestra óptica, el DHAS no debe estar circunscrito a acciones del Estado como sinónimo de órganos del poder público, sino que debe ampliarse al conjunto de la sociedad, de tal manera que siguiendo la estratificación de tres sectores, también son corresponsables de su implementación y cumplimiento los sectores social y privado,¹⁵ cada uno en el ámbito de sus posibilidades y de acuerdo con el margen de acción de quienes los integran.¹⁶ Lo anterior no deja de lado las obligaciones internacionales que el Estado mexicano ha contraído al suscribir y ratificar tratados internacionales en materia de protección a los derechos humanos.

Con base en lo expuesto, el DHAS es un derecho vigente en México que está fundamentado en el explícito reconocimiento de los derechos humanos y la interpretación conforme del bloque de constitucionalidad; sin embargo, no es derecho positivo debido a que –tal como se demuestra en el apartado IV de este trabajo– es evidente la violación constante y generalizada en el ejercicio efectivo de éste, lo que deriva en el incumplimiento del compromiso internacional de promover, proteger y garantizar los derechos humanos.

En la actualidad la legislación secundaria, tanto de ámbito federal como local, privilegia el uso privado –en cuanto industrial-empresarial, en actividades primarias, secundarias o terciarias–¹⁷ por encima de los intereses comunitarios –incluyendo el uso habitacional o poblacional de consumo directo–; ya que por un lado, la ley federal vigente, la Ley de Aguas

¹² García, *El derecho humano al agua*, 194.

¹³ Tales como niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad o personas cuya situación implique condiciones e interseccionalidades que aumenten la brecha de desigualdad.

¹⁴ García, *El derecho humano al agua*, 194.

¹⁵ Recientemente la Relatoría Especial de la Comisión Interamericana sobre de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha impulsado una serie de estudios y pronunciamientos en la región sobre derechos humanos y empresas, para evidenciar la obligación del sector privado en el respeto y protección de los derechos humanos.

¹⁶ Víctor Amaury Simental Franco, “La disputa por el agua en la legislación mexicana: Bien común o mercancía. Un vistazo a los decretos privatizantes”, *Revista Especializada en Investigación Jurídica*, núm. 4 (enero-junio 2019): 224.

¹⁷ Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales y Comisión Nacional del Agua, *Estadísticas del agua en México* (México: Semarnat, 2018) http://sina.conagua.gob.mx/publicaciones/EAM_2018.pdf (Fecha de consulta: 21 de mayo de 2020).

Nacionales, así como la extensa legislación estatal¹⁸ ofrecen una normatividad que facilita que sean los actores privados¹⁹ quienes tomen decisiones sobre el vital recurso. A lo anterior se suma la falta de estudios confiables para conocer el caudal susceptible para el aprovechamiento humano, debido a que la mayor parte de este recurso se obtiene de manantiales y pozos, entendiendo por *pozos* a las aguas subterráneas, de las que no se tiene información científicamente válida para saber cuánta agua puede ser libremente explotada sin poner en riesgo la capacidad natural de recarga de los mantos acuíferos o que su extracción no conlleve al aumento de hundimientos y socavones en zonas cercanas a estos pozos.

A este respecto, el gobierno mexicano informó al Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, durante su visita de mayo de 2017, que ocho de las 13 cuencas hidrográficas del país experimentaron niveles altos o muy altos de estrés hídrico en 2015. La falta de un acceso continuo y suficiente al agua también está relacionada con la sobreexplotación de los acuíferos por razones que incluyen la necesidad de abastecer a proyectos residenciales, industriales, agroindustriales, turísticos, extractivos y de desarrollo, lo que implica un consumo intensivo de agua. Las organizaciones de la sociedad civil señalaron que esto es perjudicial para la continuidad del abastecimiento personal y doméstico del vital líquido.²⁰

Con independencia del rezago en la emisión de la normatividad secundaria, también se cuenta con una legislación secundaria defectuosa, dispersa, excesiva y contradictoria:

- Es *defectuosa* porque hace falta normar amplios aspectos de los rubros relativos al agua del subsuelo, siendo que en México la mayor parte del agua que utilizamos proviene de pozos.

¹⁸ Al menos una ley estatal por cada entidad federativa para regular las aguas estatales; así como los 32 códigos civiles y el federal, que regulan al agua como bien susceptible de apropiación privada, específicamente las aguas del subsuelo que pueden ser libremente alumbradas por los dueños de los predios.

¹⁹ Podríamos referirnos a este fenómeno como *privatización de facto*, atendiendo al sentido económico de las decisiones que, respecto de la infraestructura, distribución y explotación toman los actores privados. Por ello hablamos de privatización en un sentido real, no en el sentido formal jurídico que asume como sinónimo de privatización el de *apropiación* (como si solamente los propietarios de los bienes fuesen los beneficiarios de éstos, negando o ignorando el concepto de los *ius in re aliena*, o el aprovechamiento que tienen los poseedores de los bienes sin que sean propietarios). De tal modo que, mediante las concesiones administrativas están fácticamente privatizando bienes que, de otro modo, son o deberían ser aprovechados por la población en su conjunto, en beneficio de un individuo o una minoría, dejando la gran mayoría de los casos afectaciones (algunas de ellas irreversibles) en los ecosistemas.

²⁰ Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, A/HRC/36/45/Add.2, Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento acerca de su misión a México, 2 de agosto de 2017, 7.

- *Dispersa* porque muy diversos cuerpos normativos, desde leyes y códigos, así como normas (de fuente administrativa), declaratorias y decretos, inciden en este objeto de regulación, volviendo sumamente complejo conocer a plenitud tal dispersión normativa.
- Es *excesiva* porque significa que está sobrerregulada.
- Además, es tan *contradictoria* –por lo menos en cuanto hace a su “interpretación”– que los códigos civiles regulan las aguas del subsuelo, pero la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha indicado en diversas jurisprudencias que las aguas del subsuelo son *aguas nacionales*,²¹ y lo curioso es que, en ningún caso se pronunció sobre la constitucionalidad o no, de lo dispuesto por los 32 códigos civiles estatales y el propio Código Civil Federal.

III. Pandemia por COVID-19, situación en México hasta agosto de 2020

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos.²² Hasta el momento se tiene conocimiento de que varios de estos virus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). En ese sentido, la COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2.²³

El coronavirus recibe su nombre gracias a su imagen, toda vez que presenta glicoproteínas de espiga que sobresalen de su superficie y se asemejan a una corona.²⁴ Este virus está envuelto en una burbuja grasosa de lípidos, por lo cual los expertos han mencionado que se puede desintegrar fácilmente con jabón y un buen lavado de la superficie en la que se encuentra.²⁵

²¹ SCJN, Pleno, tesis aislada 206028, “Aguas del subsuelo. son propiedad nacional”, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, octava época, t. I, enero-junio de 1988; y SCJN, Pleno, tesis de jurisprudencia P./J. 40/2006, “Aguas del subsuelo. es competencia federal regular su explotación, uso o aprovechamiento, incluyendo su extracción o descarga”, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, t. XXIII, marzo de 2006.

²² Organización Mundial de la Salud, “Preparación y respuesta ante emergencias. Infecciones por coronavirus”, https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/ (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020).

²³ Organización Mundial de la Salud, “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020).

²⁴ Jonathan Corum y Carl Zimmer, “Así secuestra tus células el coronavirus”, *The New York Times*, 16 de marzo de 2020, <https://www.nytimes.com/es/interactive/2020/03/13/science/coronavirus-celulas-sintomas.html> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).

²⁵ Jonathan Corum y Carl Zimmer, “Así secuestra tus células el coronavirus”.

El jabón junto con el agua realiza una acción limpiadora sobre las grasas ya que las moléculas de jabón están formadas por una parte liposoluble y otra hidrosoluble; la primera disuelve la molécula mientras que la segunda atrae la grasa. Por ello, las moléculas del jabón se enganchan a la envoltura grasa del virus y deshace toda su estructura.²⁶

El 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan,²⁷ República Popular China, se originó la propagación mundial del virus SARS-CoV-2, que fue declarada *pandemia* por la OMS hasta el 11 de marzo de 2020, después de llevar a cabo “una evaluación permanente de este brote”. En ese entonces la OMS señaló que la palabra *pandemia* no debe utilizarse a la ligera o de forma imprudente, ya que “usarla de forma inadecuada puede provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado, y causar como resultado sufrimientos y muertes innecesarias”.²⁸

El gobierno de México, el 30 de marzo de 2020, publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), emitido por el Consejo de Salubridad General. A su vez, el 31 de marzo de 2020 a nivel local se instruyó asumir y adecuar las acciones establecidas en dicha Declaratoria en la Ciudad de México.

Como ya se ha mencionado, el derecho al agua comprende contar con agua potable de forma regular y de calidad, es decir, agua salubre libre de microorganismos, sustancias o impurezas que pongan en peligro la salud de la población.

Históricamente se ha considerado al derecho humano al agua y saneamiento como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, sin embargo, el Comité DESC ha reafirmado que el primero es un componente esencial del segundo y están “relacionados integralmente, entre otros derechos del Pacto, con el derecho a la salud”.²⁹ A este respecto, hay que recordar

²⁶ Águeda García de Durango, “¿Por qué lavarse las manos es efectivo contra el coronavirus?”, *iAgua*, 10 de marzo de 2020, <https://www.iagua.es/blogs/aguada-garcia-durango/que-lavarse-manos-es-efectivo-coronavirus> (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020).

²⁷ Organización Mundial de la Salud, “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).

²⁸ Organización Mundial de la Salud, “Discursos del director general de la OMS. Alocución de apertura del director general de la OMS en la conferencia de prensa sobre la COVID-19 del 10 de septiembre de 2020”, <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).

²⁹ Declaración sobre el derecho al saneamiento, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ginebra, 8 de marzo de 2011.

que desde 1993, en la Declaración y el Programa de Acción de Viena³⁰ se superó la histórica división entre generaciones de derechos humanos, así como la falsa idea de la separación entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, al señalar que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí”,³¹ por lo que la comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.

La higiene de las manos es una de las medidas más importantes para prevenir el contagio de la COVID-19, según ha indicado la OMS. Esta medida es indispensable en los hogares, las escuelas y los espacios públicos abarrotados, como mercados, lugares de culto, estaciones de tren o autobús. El lavado regular de manos debe ocurrir antes de preparar los alimentos, antes y después de comer, tras usar el inodoro o cambiar un pañal, y luego de tocar y manipular animales.³²

Las mejores medidas sobre los riesgos y las prácticas de agua, saneamiento e higiene recomiendan que el lavado de manos con jabón y agua limpia se aplique y mantenga estrictamente, ya que constituye una importante barrera adicional para evitar la transmisión de la COVID-19, y de otras enfermedades infecciosas en general.³³

La escasez de agua potable y/o de agua que cumpla con los estándares mínimos de saneamiento en el hogar, la escuela o en entornos de atención médica dificultará la adopción de medidas preventivas.

Las instituciones responsables de la distribución del agua y saneamiento tienen un rol relevante en la prevención y control de la COVID-19, dado que si bien no existe evidencia científica de que el virus permanezca en el agua, sí se ha localizado en residuos de heces y orina, por lo que en distintas partes del mundo se ha instado a las instituciones y empresas responsables del tratamiento de aguas residuales a implementar prácticas efectivas de desinfección.³⁴

³⁰ Declaración y Programa de Acción de Viena, adoptado por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 25 de junio de 1993, <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx> (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).

³¹ Declaración y Programa de Acción de Viena.

³² Organización Mundial de la Salud/Unicef, Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19, Informe técnico, 3 de marzo de 2020, <https://saaccionaagua.blob.core.windows.net/media/23322209/who-covid19-traduccion> (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).

³³ Organización Mundial de la Salud/Unicef, Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19, 7.

³⁴ Giuseppina La Rosa, Lucia Bonadonna, Luca Lucentini, Sebastien Kenmoeb y Elisabeth Suffredinic, “Coronavirus in water environments: Occurrence, persistence and concentration methods”, *Water Research*, vol. 179 (abril 2020),

La OMS reitera que “el suministro de agua potable, saneamiento y condiciones higiénicas desempeñan un papel esencial en la protección de la salud humana durante todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluido el brote actual de COVID-19” y concluye que “las buenas y consistentemente aplicadas prácticas de gestión de residuos y agua, saneamiento e higiene, en comunidades, hogares, escuelas, mercados e instalaciones de atención médica ayudarán aún más a prevenir la transmisión de persona a persona de [la] COVID-19”.³⁵

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y ONU-Agua³⁶ han señalado que el uso del agua ha venido aumentando 1% anual en el mundo, por lo que se espera que siga creciendo la demanda mundial de agua a un ritmo parecido hasta 2050, lo que representaría un incremento de 20 a 30% por encima del nivel actual de uso del agua.³⁷ Y agregan que actualmente más de 2 000 millones de personas viven en países que sufren una fuerte escasez de agua, y aproximadamente 4 000 millones de personas padecen una grave escasez de agua durante al menos un mes al año. Los niveles de escasez seguirán aumentando en la medida que crezca la demanda de agua y se intensifiquen los efectos del cambio climático.³⁸

Por su parte, el World Resources Institute señala que 3 000 millones de personas, 40% de la población mundial, no tienen acceso en sus casas a instalaciones básicas que les permitan lavarse las manos. Además, casi 1 000 millones de las personas que sí tienen acceso a agua potable lo tienen de manera parcial o con constantes cortes en el servicio, lo que dificulta o imposibilita que se laven las manos con frecuencia.³⁹

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S004313542030436X?token=48B02575A41C2118B8C665185C3F144D94D2F3B246DOC7CA7C0D083A2BC95F8F11F4FE59CB4060AFF3DA6745D08E5BDD> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020). KuiXiao Li, “COVID-19 and Safe Water Treatment – Utilities Are In The Focus”, *International Water Association*, 15 de abril de 2020, <https://iwa-network.org/covid-19-and-safe-water-treatment-utilities-are-in-the-focus/> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).

³⁵ Organización Mundial de la Salud. Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19, 1.

³⁶ ONU-Agua coordina los esfuerzos de las entidades de la ONU y las organizaciones internacionales que trabajan en temas de agua y saneamiento.

³⁷ UNESCO y ONU-Agua, *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2020: agua y cambio climático* (París, UNESCO, 2020), 24.

³⁸ WWAP (Programa Mundial de Evaluación de los Recursos Hídricos de la UNESCO), *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019: No dejar a nadie atrás* (París: UNESCO, 2019), 14.

³⁹ Betsy Otto, Samantha Kuzma, Colin Strong y Marlena Chertok, “Agua: el aliado clave en la lucha contra el coronavirus”, *World Resources Institute*, 15 de abril de 2014, <https://wrimexico.org/bloga/agua-el-aliado-clave-en-la-lucha-contra-el-coronavirus> (Fecha de consulta: 10 de julio de 2020).

De acuerdo con lo señalado por ONU-Agua, en América Latina y el Caribe tres de cada 10 personas no utilizan un servicio de agua potable gestionado de forma segura, mientras que 844 millones aún carecen de un servicio básico de agua potable.⁴⁰ En varios países de la región

la descentralización ha dejado al sector de abastecimiento de agua y saneamiento con una estructura altamente fragmentada formada por numerosos proveedores de servicios, sin posibilidades reales de lograr economías de escala o viabilidad económica, y bajo la responsabilidad de ayuntamientos que carecen de los recursos e incentivos necesarios para hacer frente con eficacia a la complejidad de los procesos involucrados en la prestación de servicios.⁴¹

En el contexto nacional, según diera a conocer el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) el 22 de marzo de 2020, en el marco de la conmemoración del Día mundial del agua,⁴² en el país 10.5 millones de familias carecen a diario de este líquido vital, lo que significa que una de cada tres casas registradas en el país no recibe agua todos los días. Los datos agrupados por el Coneval en el Sistema de Información de Derechos Sociales⁴³ concluyen que sólo 53.6% de las y los mexicanos tiene suministro de agua diaria.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)⁴⁴ señala que 25% de la población del país (8 411 920 personas) tiene acceso al agua cada tercer día, una o dos veces por semana o de vez en cuando; las 2 850 208 personas restantes deben conseguir el vital líquido de otras casas, llaves públicas, pozos, ríos, lagos o mediante pipas.⁴⁵

No debe pasar desapercibido que el Estado mexicano forma parte de la ONU y de la Organización de Estados Americanos (OEA), por lo que actualmente se han firmado 210 instru-

⁴⁰ WWAP (Programa Mundial de Evaluación de los Recursos Hídricos de la UNESCO), *Informe Mundial*, 20.

⁴¹ WWAP (Programa Mundial de Evaluación de los Recursos Hídricos de la UNESCO), *Informe Mundial*, 9.

⁴² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Nota informativa, "Día mundial del agua. En 2018 solo el 53.6% de la población en México contó con suministro diario de agua en sus viviendas", 22 de marzo de 2020, https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_DIA_MUNDIAL_AGUA.pdf (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

⁴³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "Medición de la pobreza. Sistema de Información de Derechos Sociales", <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

⁴⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Hogares, ENH. Principales resultados 2017, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).

⁴⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa núm. 132/18, Estadísticas a propósito del Día mundial del agua, 20 de marzo de 2018, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/agua2018_Nal.pdf (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

mentos internacionales,⁴⁶ 31 de éstos son específicos del medio ambiente. En 2015 todos los Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; en mayo de 2019 el gobierno federal firmó un convenio de colaboración y compromiso entre el sector empresarial con el gobierno federal, por lo que el cumplimiento de agenda deriva tanto de obligaciones internacionales, como de una política pública nacional.

Acorde con el Objetivo 6 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁴⁷ el acceso al agua potable y al saneamiento deben garantizarse para todas las personas, dentro de 10 años como máximo. Para alcanzarlo es necesario cumplir con las siguientes metas:

- Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para [todas y] todos;
- lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad;
- mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial;
- aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua;
- implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza;
- proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos;
- ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad en actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, como los de captación de agua, desalinización, uso eficiente de los recursos hídricos, tratamiento de aguas residuales, reciclado y tecnologías de reutilización y,

⁴⁶ Véase la lista de los tratados en <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html>.

⁴⁷ Objetivos de desarrollo sostenible. La Agenda para el Desarrollo Sostenible. 17 Objetivos para las personas y para el planeta, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 25 de septiembre de 2015, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

- apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento.⁴⁸

En el contexto de la pandemia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y su Relatoría Especial sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (Redesca) instaron a los países de la región⁴⁹ para que la adopción e implementación de las medidas dirigidas tanto para la atención y tratamiento de las personas afectadas por la COVID-19, como a la contención de la pandemia declarada por la OMS, se ajusten a los estándares de protección de los derechos humanos. Y agregaron que “dichos estándares se verifican a través del respeto a las garantías y libertades fundamentales [...] mediante la aplicación de una perspectiva interseccional, sensible en términos culturales, basada en los principios de igualdad y de diversidad de género [...]”.⁵⁰

La CIDH y su Redesca también señalaron que

los procesos pandémicos producen impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y tecnologías de atención a la salud dentro de los países, como pueblos indígenas, campesinado, personas migrantes, personas privadas de la libertad, grupos sociales en las periferias de las ciudades y los grupos económicos desatendidos por las redes de seguridad social, como son las y los trabajadores del sector informal o personas en situación de pobreza o de calle. Por lo que, en relación con estos grupos, las medidas que se adopten deben incluir acciones de prevención del contagio y de garantía de la atención y tratamiento médico, medicamentos y provisiones evitando los impactos diferenciados del desabastecimiento; así como de acceso a la información en formatos adecuados a los diferentes grupos y sus necesidades diferenciadas.⁵¹

Además, adoptaron el 10 de abril de 2020 la Resolución 1/2020, “Pandemia y derechos humanos en las Américas”,⁵² en la que refirieron que las Américas es la región más desigual

⁴⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “Objetivo 6 Agua limpia y saneamiento. Metas”, <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-6-clean-water-and-sanitation.html#targets> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

⁴⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de prensa núm. 060/20, La CIDH y su Redesca instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19, 20 de marzo de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

⁵⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de prensa núm. 060/20.

⁵¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de prensa núm. 060/20.

⁵² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de prensa núm. 073/20, CIDH adopta Resolución sobre pandemia y derechos humanos en las Américas, 10 de abril de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/073.asp> (Fecha de consulta: 15 de julio de 2020).

del planeta, caracterizada por profundas brechas sociales en que la pobreza y la pobreza extrema constituyen un problema transversal a todos los Estados de la región; así como por la falta o precariedad en el acceso al agua potable y al saneamiento; la inseguridad alimentaria, las situaciones de contaminación ambiental y la falta de viviendas o de hábitat adecuado.⁵³

La CIDH, a través de dicha Resolución, formuló recomendaciones que los Estados miembros de la OEA deben cumplir durante la pandemia, entre ellas: garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos (DHAS), tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, entre otros.⁵⁴

En estas circunstancias, resulta evidente la urgencia de encontrar soluciones que permitan aumentar el acceso al agua potable y a instalaciones para lavarse las manos. Algunos esfuerzos actuales para este fin han sido la construcción de instalaciones para beber agua y lavarse las manos en asentamientos informales, lugares públicos y zonas con mucha afluencia. Por ejemplo, en la ciudad de Kigali, en Ruanda, se montaron estaciones portátiles con lavabos en paradas de autobús y taxis, restaurantes, bancos y estacionamientos con el objetivo de detener la propagación de la COVID-19; y en Etiopía, negocios, restaurantes y complejos de apartamentos facilitaron agua y jabón en sus entradas.⁵⁵

IV. Fallas institucionales para la implementación del DHAS y su relación con los efectos negativos de la pandemia por COVID-19

Tal como se ha venido esbozando, el Estado mexicano ha incurrido en diferentes fallas -inicialmente por omisión legislativa- para incluir y desarrollar al DHAS en el orden mexicano, y como consecuencia, traducir este derecho en acciones concretas, tanto para los diferentes niveles y órganos de gobierno, como para los actores de los sectores social y privado.

⁵³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "Pandemia y derechos humanos en las Américas. RESOLUCIÓN 1/2020", adoptada por la CIDH, 10 de abril de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> (Fecha de consulta: 24 de julio de 2020).

⁵⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. RESOLUCIÓN 1/2020".

⁵⁵ Otto, Kuzma, Strong y Chertok, "Agua: el aliado clave en la lucha".

En opinión del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable

México afronta numerosos desafíos para garantizar el derecho humano al agua potable y el saneamiento a toda su población, buena parte de la cual reside en zonas urbanas periféricas y comunidades rurales muy dispersas en todo el país. Muchos viven en regiones que padecen un nivel alto o muy alto de estrés hídrico, experimentan bajos niveles de desarrollo y se enfrentan a diferentes conflictos socioambientales y niveles considerables de pobreza, lo cual exige estrategias específicas para la prestación de servicios.⁵⁶

Agregó que

sigue habiendo sectores significativos de la población de México para los cuales el abastecimiento de agua potable es sumamente limitado o inexistente. Mientras que la demanda aumenta, se estima que para 2030 en algunas de las regiones hidrológico-administrativas del país los recursos renovables de agua llegarán a niveles cercanos o inferiores a 1.000 m³ por habitante y año, una condición categorizada como de escasez de agua.⁵⁷

Sobre el informe presentado con motivo de la visita que realizó a México en 2017, el Relator Especial expresó su preocupación por la provisión de servicios de saneamiento a nivel nacional, particularmente a las zonas urbanas y rurales no conectadas a redes de alcantarillado y dijo que esta situación no debe ser desatendida. Agregó que el derecho humano al saneamiento no exige necesariamente soluciones colectivas, pero establece la obligación de los gobiernos de prestar apoyo a soluciones individuales para satisfacer los requisitos pertinentes en materia de higiene, salud y medio ambiente. En algunas localidades visitadas, el sistema de saneamiento era sumamente básico o inexistente, funcionaba mal o simplemente había dejado de funcionar, con consecuencias como la descarga directa de aguas residuales no tratadas a los arroyos y ríos locales.⁵⁸

Con la reforma constitucional del 8 de febrero de 2012, se incluyó al DHAS en el orden jurídico mexicano, y también en esa fecha se ordenó que el Congreso de la Unión emitiera una Ley General de Aguas que explicitara la distribución de competencias de los diferentes niveles de gobierno para hacer efectivo el derecho en cuestión en un plazo de 360 días. Ya

⁵⁶ Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, A/HRC/36/45/Add.2. Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, 3.

⁵⁷ Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, A/HRC/36/45/Add.2. Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, 6.

⁵⁸ Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, A/HRC/36/45/Add.2. Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, 9.

estamos en los últimos días de agosto de 2020 y el Congreso de la Unión sigue sin emitir la ley respectiva.

Si bien hay diversos derechos que en la práctica han podido *funcionar o implementarse* sin ley o leyes reglamentarias, por ejemplo el derecho de petición (artículo 8º constitucional), para ello ha sido necesaria la participación del Poder Judicial de la Federación que vía el juicio de amparo y la emisión de tesis de jurisprudencia ha “orientado” el cómo se debe implementar este derecho, pero es un caso excepcional. En un sistema jurisdiccional como el mexicano, íntimamente desarrollado en torno al positivismo jurídico, lo que no está en la ley es como si no existiera.

Queda claro que el Estado mexicano, específicamente cualquier autoridad administrativa en materia de aguas, pudo haber hecho mucho en beneficio de la población para implementar el DHAS en la *praxis* cuando éste quedó plasmado en la Carta Magna, sin embargo, los hechos muestran que esto no ha sido así. El periodo de gobierno de Enrique Peña Nieto (2012-2018) puede ser evaluado como un sexenio perdido en el campo del acceso efectivo al DHAS, pero siendo críticos se debería decir que fue notoriamente pernicioso: decretos privatizantes –en el periodo citado, el Ejecutivo federal publicó 10 decretos mediante los cuales suprimió la veda en diversas cuencas hidrológicas y las mutó en zonas de reserva parcial de aguas nacionales superficiales para uso ambiental o conservación ecológica–; baja inversión pública para atender las necesidades de la población; accidentes industriales que contaminaron fuentes de agua –como los derrames petroleros de Cadereyta y Hui-manguillo, el vertido de agua con cianuro en el municipio El Oro, Durango, y el derrame de 40 000 metros cúbicos de sustancias tóxicas en los ríos Sonora y Bacanuchi, provenientes de la mina Buenavista de Grupo México– sin consecuencias para los responsables; promoción de la privatización del agua,⁵⁹ sólo por señalar algunos.

Sin embargo, con independencia de las filias y fobias políticas, es una realidad que en los cerca de dos años que lleva la actual administración tampoco se han realizado las acciones necesarias para emitir una nueva Ley General de Aguas, lo cual evidentemente generaría mejores condiciones para hacer realidad el DHAS, a pesar de que durante su campaña el hoy titular del Poder Ejecutivo federal ofreció ser de una opción política diferente.

Con lo indicado en los párrafos precedentes se expone la primera falla institucional para la positivización del DHAS: la omisión legislativa para la promulgación de la Ley General de

⁵⁹ Véase Simental Franco, “La disputa por el agua en la legislación mexicana”.

Aguas, que además es la excusa para que autoridades competentes –la Comisión Nacional de Agua (Conagua), órganos estatales en materia de agua y los organismos municipales correlativos– no hayan hecho lo necesario para implementar efectivamente la reforma constitucional en materia del DHAS.

No hay que pasar por alto que una de las recomendaciones del Relator Especial de Naciones Unidas al Estado mexicano fue precisamente que promulgue sin dilación y en plena colaboración con todos los interesados pertinentes, teniendo en cuenta sus opiniones y preocupaciones, una legislación general revisada sobre el agua, en la cual se dé pleno efecto y significado a los derechos humanos al agua y el saneamiento consagrados en el derecho internacional y en la Carta Magna de México.⁶⁰ A pesar de existir varios proyectos de ley, como la propuesta realizada por el colectivo “Agua para Todos”, la cual fue presentada a senadores y diputados de diversos partidos el 9 de febrero de 2015 –esta propuesta se presentó como “Iniciativa ciudadana” por 22 senadores de cuatro partidos políticos, el 23 del mismo mes y año–. También en ese año (2015) se dio a conocer un “proyecto oficial” efectuado por Conagua. Una tercera propuesta fue presentada por organizaciones de la sociedad civil el 4 de febrero de 2020 en la Cámara de Diputados ante la Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento. Y finalmente la iniciativa que presentó la diputada Beatriz Rojas Martínez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, en la LXIV Legislatura, con fecha del 25 de febrero de 2020. Por su parte, la Cámara de Diputados, a través de la Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento, organizó 22 foros regionales denominados Rumbo a la Construcción de una nueva Ley General de Aguas aún pendiente de redacción.⁶¹ A su vez, la Conagua, a través de su Dirección General organizó durante 2019 y 2020 una serie de Foros de disertaciones sobre el Derecho Humano al Agua para la Construcción de una Ley General Incluyente, en los cuales quedó pendiente realizar una segunda ronda de foros técnicos para definir la redacción de la propuesta de ley; recientemente la actual titular de Conagua señaló que enviará una propuesta al legislativo después de 2022.⁶²

⁶⁰ Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, A/HRC/36/45/Add.2. Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, 19.

⁶¹ Humberto Armenta, “Iniciativas ciudadanas y el futuro de Conagua”, *El Economista*, Sec. Opinión, 27 de mayo de 2020, <https://www.economista.com.mx/opinion/Iniciativas-ciudadanas-y-el-futuro-de-Conagua-20200527-0156.html> (Fecha de consulta: 31 de agosto de 2020).

⁶² Cámara de Diputados, Boletín de prensa núm. 2940, La iniciativa del Ejecutivo federal para expedir la nueva Ley General de Aguas se presentará hasta 2022: Conagua, 11 de diciembre de 2019, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Diciembre/11/2940-La-iniciativa-del-Ejecutivo-federal-para-expedir-la-nueva-Ley-General-de-Aguas-se-presentara-hasta-2022-Conagua> (Fecha de consulta: 31 de agosto de 2020).

También es necesario que los sistemas de control constitucional integren supuestos ante la omisión legislativa, ya que si bien mediante el amparo es factible recurrirla, la realidad jurisdiccional evidencia que depende mucho del criterio judicial imperante.⁶³

En este contexto de emergencia sanitaria es de vital importancia que las y los mexicanos tengan un acceso efectivo al agua y saneamiento, especialmente en la característica de accesibilidad.

Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG 2019), el nivel de satisfacción respecto de los servicios de agua potable de los habitantes de zonas urbanas con más de 100 000 habitantes en México es de 56%.⁶⁴ El nivel de satisfacción se obtiene promediando los resultados de la potabilidad, la frecuencia del suministro, la pureza y calidad, el no desperdicio en fugas, entre otros.

Las entidades del país con mayor grado de insatisfacción son las siguientes: Tabasco, 18.4%; Guerrero, 21.7%; Chiapas, 34.9%; Oaxaca, 36.6%; Zacatecas, 37.5%; San Luis Potosí, 41.3%; Quintana Roo, 44.4%; Aguascalientes, 44.8%; Puebla, 47.8%; Nayarit, 48.3%; Tamaulipas, 48.8%; Estado de México, 49.1% y Ciudad de México, 49.6 por ciento.⁶⁵

Desde el ámbito del litigio estratégico internacional es indispensable que México ratifique el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que permita la presentación de quejas al Comité DESC para que conozca de casos individuales o colectivos de personas que se encuentren bajo la jurisdicción de México, a efecto de que el mecanismo internacional pueda investigar y, de ser el caso, reconocer a víctimas de violaciones a los derechos humanos al agua y el saneamiento.

⁶³ Para muestra pueden advertirse los criterios jurisprudenciales siguientes: SCJN, Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis aislada I.18o.A.10 K (10a.) en materia común, "Omisión legislativa o reglamentaria. su reclamo no constituye un motivo manifiesto e indudable de improcedencia de la demanda de amparo", *Seminario Judicial de la Federación*, décima época, t. IV, 7 de octubre de 2016; y SCJN, Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis aislada I.18o.A.11 K (10a.) en materia común, "Omisión legislativa o reglamentaria. hipótesis en que es procedente el amparo indirecto", *Seminario Judicial de la Federación*, décima época, libro 35, t. IV, 7 de octubre de 2016.

⁶⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados, s. f., https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2019/doc/encig2019_principales_resultados.pdf (Fecha de consulta: 24 de julio de 2020).

⁶⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019.

V. Conclusiones

La pandemia mundial provocada por el virus COVID-19 trastocó (y sigue trastocando) el sino social. Ha tenido un impacto enorme en todos los ámbitos de la sociedad humana, prácticamente ningún país pudo escapar de sus efectos. Por mencionar un ejemplo, ha habido más muertos en los Estados Unidos de América que los que tuvo en las guerras de Vietnam y Corea (juntas). Para México, aunado a las 64 414 defunciones de personas contagiadas por COVID-19 (al 31 de agosto de 2020), ha significado la saturación al borde del colapso de los servicios de salud pública de las mayores ciudades del país y ha puesto en evidencia el pésimo estado en el que se encuentra todo el sistema de salud pública, esencialmente por falta de los recursos económicos necesarios, pero también por la corrupción que ha existido en este sector.

Por otro lado, si bien el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento correlacionados, no fueron la causa de la pandemia por COVID-19, sí tienen una relación estrecha con la propagación y el combate a ésta. No resulta extraño que, por ejemplo, en la Ciudad de México sea la alcaldía Iztapalapa uno de los focos rojos de la pandemia, pues históricamente es una población con poco acceso al sistema de agua potable. Las medidas de higiene personal son esenciales para limitar la difusión del virus, pero ¿cómo hacerlas realidad cuando la gente carece del vital recurso o de las instalaciones para el desalojo de las aguas residuales, aunado a que de acuerdo con la ENCIG 2019 44% de la población en México se encuentra insatisfecha con el servicio y calidad del agua?

Si bien en el marco jurídico nacional contamos con la inserción constitucional del derecho humano al agua y al saneamiento, se carece de la normatividad secundaria que facilite su aplicación efectiva en la vida cotidiana.

El Estado mexicano ha sido omiso en hacer efectivo el ejercicio del DHAS, y prácticamente todos los niveles y órganos de gobierno, por acción u omisión, son copartícipes de esta irresponsabilidad que, seguramente cuando se haga un análisis sistemático de las causas y efectos de la pandemia por COVID-19 encontrarán el peso específico que tuvo el no haber implementado efectivamente el DHAS en México.

Destacan en el rubro de la responsabilidad los poderes Legislativo y Ejecutivo federal, el Congreso de la Unión por tener un gran rezago en expedir la Ley General de Aguas reglamentaria del DHAS, desde 2012; en tanto que el Ejecutivo por no realizar las acciones necesarias bajo el soporte constitucional para implementar el DHAS, especialmente en las zonas con un mayor rezago social o en poblaciones con alto índice de vulnerabilidad. Esto sin menoscabo de lo que le corresponde a las competencias estatales y municipales.

La pandemia por COVID-19 no justifica, ni debe ser motivo de detrimento del ejercicio de los derechos humanos, el Estado mexicano –entendido como estructura política de una nación– ha fallado en hacer efectivo el derecho humano al agua y saneamiento, y esto se muestra con el nivel de insatisfacción en el servicio de las personas, aunado a las omisiones del gobierno (en sentido amplio) y de los sectores social y privado, que no han contribuido a solucionar o prevenir las causas genéricas de la pandemia por COVID-19.

Ante un catastrófico escenario de más de 40 000 personas fallecidas, se debe recordar que el Estado mexicano ha sido omiso en ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, lo que impide que el Comité DESC pueda conocer de casos y que las víctimas de violaciones a derechos humanos (por ejemplo a la salud y al agua) puedan obtener una reparación integral.

Hasta este día, el Estado sigue en deuda con las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Quizá esta experiencia permita aprender que el cumplimiento irrestricto de los derechos humanos es el camino ideal para reducir las brechas de desigualdad, y lograr una mejor y solidaria convivencia social.

VI. Bibliografía

- Altvater, Elmar, y Birgit Mahnkopf. *Las limitaciones de la globalización: Economía, ecología y política de la globalización*. México: Siglo XXI, 2002.
- Armenta, Humberto. "Iniciativas ciudadanas y el futuro de Conagua". *El Economista*, Sec. Opinión, 27 de mayo de 2020. <https://www.economista.com.mx/opinion/Iniciativas-ciudadanas-y-el-futuro-de-Conagua-20200527-0156.html> (Fecha de consulta: 31 de agosto de 2020).
- Cámara de Diputados. Boletín de prensa núm. 2940, La iniciativa del Ejecutivo federal para expedir la nueva Ley General de Aguas se presentará hasta 2022: Conagua, 11 de diciembre de 2019. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Diciembre/11/2940-La-iniciativa-del-Ejecutivo-federal-para-expedir-la-nueva-Ley-General-de-Aguas-se-presentara-hasta-2022-Conagua> (Fecha de consulta: 31 de agosto de 2020).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Comunicado de prensa núm. 060/20. La CIDH y su Redesca instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19, 20 de marzo de 2020. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

- . Comunicado de prensa núm. 073/20. CIDH adopta Resolución sobre pandemia y derechos humanos en las Américas, 10 de abril de 2020. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/073.asp> (Fecha de consulta: 15 de julio de 2020).
- . “Pandemia y derechos humanos en las Américas. RESOLUCIÓN 1/2020”. Adoptada por la CIDH, 10 de abril de 2020. <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> (Fecha de consulta: 24 de julio de 2020).
- Comisión Nacional del Agua. “Estadísticas del agua en México”. http://sina.conagua.gob.mx/publicaciones/EAM_2018.pdf (Fecha de consulta: 21 de mayo de 2020).
- Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. E/C.12/2002/11. Observación General 15. El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 20 de enero de 2003.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Nota informativa. “Día mundial del agua. En 2018 solo el 53.6% de la población en México contó con suministro diario de agua en sus viviendas”, 22 de marzo de 2020. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_DIA_MUNDIAL_AGUA.pdf (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).
- . “Medición de la pobreza. Sistema de Información de Derechos Sociales”. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).
- Corum, Jonathan, y Carl Zimmer. “Así secuestra tus células el coronavirus”. *The New York Times*, 16 de marzo de 2020. <https://www.nytimes.com/es/interactive/2020/03/13/science/coronavirus-celulas-sintomas.html> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).
- Declaración sobre el derecho al saneamiento. Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ginebra, 18 de marzo de 2011.
- Declaración y Programa de Acción de Viena. Adoptado por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 25 de junio de 1993. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx> (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).
- Delclòs, Jaume, coord. *Agua, un derecho y no una mercancía*. Barcelona: Icaria, 2009.
- García, Aniza. *El derecho humano al agua*. Madrid: Trotta, 2008.
- García de Durango, Águeda. “¿Por qué lavarse las manos es efectivo contra el coronavirus?”. *iAgua*, 10 de marzo de 2020. <https://www.iagua.es/blogs/aguada-garcia-durango/que-lavarse-manos-es-efectivo-coronavirus> (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020).
- Garza Grimaldo, José Gilberto. *El día en que muera el sol*. México: UNAM, 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm. 132/18. Estadísticas a propósito del Día mundial del agua, 20 de marzo de 2018. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/agua2018_Nal.pdf (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).

- . Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados, s. f. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2019/doc/encig2019_principales_resultados.pdf (Fecha de consulta: 24 de julio de 2020).
- . Encuesta Nacional de Hogares, ENH. Principales resultados 2017. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).
- La Rosa, Giuseppina, Lucia Bonadonna, Luca Lucentini, Sebastien Kenmoeb y Elisabett Suffredini. "Coronavirus in water environments: Occurrence, persistence and concentration methods". *Water Research*, vol. 179 (abril 2020). <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S004313542030436X?token=48B02575A41C2118B8C665185C3F144D94D2F3B246D0C7CA7C0D083A2BC95FBF11F4FE59CB4060AFF3DA6745D08E5BDD> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).
- Li, KuiXiao. "COVID-19 y tratamiento de agua segura: los servicios públicos están en el foco". *International Water Association*, 15 de abril de 2020. <https://iwa-network.org/covid-19-and-safe-water-treatment-utilities-are-in-the-focus/> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).
- Objetivos de desarrollo sostenible. La Agenda para el Desarrollo Sostenible. 17 Objetivos para las personas y para el planeta. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 25 de septiembre de 2015. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).
- Organización Mundial de la Salud/Unicef. Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19, Informe técnico, 3 de marzo de 2020. <https://saaccionaagua.blob.core.windows.net/media/23322209/who-covid19-traduccion> (Fecha de consulta: 29 de mayo de 2020).
- Organización Mundial de la Salud. "Preparación y respuesta ante emergencias. Infecciones por coronavirus". https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/ (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020)
- . "Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)". <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> (Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020).
- . "Discursos del director general de la OMS. Alocución de apertura del director general de la OMS en la conferencia de prensa sobre la COVID-19 del 10 de septiembre de 2020". <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).
- . "Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)". <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019> (Fecha de consulta: 26 de mayo de 2020).

- Otto, Bettsy, Samantha Kuzma, Colin Strong y Marlena Chertok. "Agua: el aliado clave en la lucha contra el coronavirus". *World Resources Institute*. 15 de abril de 2014. <https://wri.mexico.org/blog/a/agua-el-aliado-clave-en-la-lucha-contra-el-coronavirus> (Fecha de consulta: 10 de julio de 2020).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. "Objetivo 6 Agua limpia y saneamiento. Metas". <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-6-clean-water-and-sanitation.html#targets> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2020).
- Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento. A/HRC/36/45/Add.2. Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento acerca de su misión a México, 2 de agosto de 2017.
- Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales y Comisión Nacional del Agua. *Estadísticas del agua en México*. México: Semarnat, 2018. http://sina.conagua.gob.mx/publicaciones/EAM_2018.pdf (Fecha de consulta: 21 de mayo de 2020).
- Simental Franco, y Víctor Amaury. *Argumentación jurídica, práctica y deontología*. México: Porrúa, 2020.
- . "La disputa por el agua en la legislación mexicana: Bien común o mercancía. Un vistazo a los decretos privatizantes". *Revista Especializada en Investigación Jurídica*, núm. 4 (enero-junio 2019): 207-203.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno. Tesis de jurisprudencia P./J. 40/2006. "Aguas del subsuelo. es competencia federal regular su explotación, uso o aprovechamiento, incluyendo su extracción o descarga". *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, t. XXIII, (marzo 2006).
- . Pleno. Tesis aislada 206028. "Aguas del subsuelo. son propiedad nacional". *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, octava época, t. I (enero-junio de 1988).
- . Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis aislada I.18o.A.10 K (10a.) en materia común. "Omisión legislativa o reglamentaria. su reclamo no constituye un motivo manifiesto e indudable de improcedencia de la demanda de amparo". *Seminario Judicial de la Federación*, décima época, t. IV, 7 de octubre de 2016.
- . Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis aislada I.18o.A.11 K (10a.) en materia común. "Omisión legislativa o reglamentaria. hipótesis en que es procedente el amparo indirecto". *Seminario Judicial de la Federación*, décima época, libro 35, t. IV, 7 de octubre de 2016.
- UNESCO y ONU-Agua. *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2020: agua y cambio climático*. París, UNESCO, 2020.
- Uribe, Natalia, y Mikel Mancisidor de la Fuente, comps. *El derecho humano al agua situación actual y retos de futuro*. España: Icaria, 2008.

WWAP (Programa Mundial de Evaluación de los Recursos Hídricos de la UNESCO). *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019: No dejar a nadie atrás*. París, UNESCO, 2019.

Situación del derecho al agua en la Ciudad de México en tiempos de COVID-19

Situation of human right to water in Mexico City in COVID-19 times

Cuauhtémoc Osorno Córdoba*

Human Right 2 Water

cuoscor@gmail.com

Recibido: 14 de julio de 2020.

Aceptado: 4 de septiembre de 2020.

* Licenciado en gestión ambiental por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Se ha especializado como investigador y columnista en materia de política hídrica, así como en el derecho humano al agua y al saneamiento. Ha participado en proyectos con Oxfam México, ONU hábitat y la Fundación Friedrich Ebert. Actualmente colabora con las organizaciones Human Right 2 Water, con el World Youth Parliament for Water y con la red WATERLAT-GOBACIT. También es miembro de la Red Mexicana de Cuencas Hidrográficas (Remexcu).

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva del autor, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.

Resumen

El reciente impacto del coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad (Covid-19) llegó para demostrar, tanto la vital necesidad del acceso al agua a la población como las carencias que se viven dentro de los territorios. Esta investigación tiene como objetivo exponer el contexto hídrico en la Ciudad de México, considerando aspectos como la cobertura, la disponibilidad, la calidad y la asequibilidad del agua en los hogares de la capital mexicana. También se analizan los casos de denuncia por violación al derecho humano al agua y al saneamiento en el periodo 2012-2019 y, por último, las acciones gubernamentales implementadas durante la contingencia sanitaria. A pesar de los avances legislativos, institucionales y presupuestales para mejorar el servicio público, gran parte de las personas que habitan la Ciudad de México resultan vulnerables y vulneradas, por lo tanto, es fundamental fortalecer la política hídrica con esquemas de gobernanza para lograr una verdadera garantía del derecho humano al agua.

Palabras clave: derecho humano al agua y saneamiento; política hídrica; derechos humanos; servicios públicos; desigualdad.

Abstract

The recent impact of the SARS-CoV-2 coronavirus and its disease (Covid-19) came to demonstrate both the vital need for access to water for the population, as well as the lack of access within the territories. This research aims to expose the context of water in Mexico City, considering aspects such as coverage, availability, quality and affordability of water in Mexican capital homes. It also analyzes the cases of complaints for violation of the human right to water and sanitation in period 2012-2019 and, finally, the governmental actions implemented during the health contingency. Despite legislative, institutional and budgetary advances to improve public service, a large part of the people who live in Mexico City are vulnerable, making it is essential to strength water policy with governance schemes to achieve a true guarantee of the human right to water.

Keywords: hrws; water policy; human rights; public services; inequality.

Sumario:

I. Introducción; II. Contexto hídrico de la Ciudad de México; III. Denuncias por violación del derecho humano al agua y al saneamiento en la Ciudad de México; IV. La Ciudad de México ante la COVID-19; V. Conclusiones y recomendaciones; VI. Fuentes de consulta.

I. Introducción

La Ciudad de México es una de las urbes más pobladas del planeta y ante la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 es la entidad más afectada del país.¹ Por otra parte, el agua es esencial para mitigar los contagios y la propagación de la enfermedad, al permitir el constante lavado de manos, por lo cual, las comunidades que enfrentan la escasez de este líquido vital en sus hogares son las más vulnerables.²

Quien tiene la responsabilidad de proveer el servicio público en la capital mexicana es el Sistema de Aguas de la Ciudad de México (Sacmex), organismo conformado por el gobierno capitalino y cuatro empresas concesionadas desde 1993,³ durante el periodo presidencial de Carlos Salinas de Gortari. A partir de 2017, el derecho humano al agua y al saneamiento está reconocido en el artículo 9º de la Constitución Política de la Ciudad de México, así como en el artículo 5º de la Ley del Derecho a los Servicios Públicos de Agua Potable, Drenaje, Alcantarillado y Tecnología Hídrica de la Ciudad de México, de manera que la gestión del agua en la capital debe satisfacer los pilares de tal derecho como lo es la accesibilidad, la suficiencia, la calidad y la asequibilidad.⁴

II. Contexto hídrico de la Ciudad de México

La región hidrológica donde se ubica la Ciudad de México es la zona con menor disponibilidad de agua por persona a nivel nacional,⁵ y al mismo tiempo, la entidad se encuentra en un estrés hídrico extremadamente alto,⁶ donde toda su agua subterránea, que aporta 54% del

¹ Secretaría de Salud, "COVID-19, México: Casos acumulados por entidad federativa de residencia", <https://covid19.sinave.gob.mx/graficasconfirmados.aspx> (Fecha de consulta: 29 de junio de 2020).

² ONU México, Comunicado oficial, No se podrá parar el COVID-19 sin proporcionar agua a las personas en situación de vulnerabilidad, dicen Expertos de la ONU, 23 de marzo de 2020, <http://www.onu.org.mx/no-se-podra-parar-el-covid-19-sin-proporcionar-agua-a-las-personas-en-situacion-de-vulnerabilidad-dicen-expertos-de-la-onu/> (Fecha de consulta: 30 de junio de 2020).

³ Sistema de Aguas de la Ciudad de México, "Empresas concesionarias", <https://data.sacmex.cdmx.gob.mx/empresas-concesionarias> (Fecha de consulta: 16 de junio de 2020).

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/2002/11, Observación General 15. El Derecho al Agua, 20 de enero de 2003.

⁵ Auditoría Superior de la Federación, "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable", s. f., 20, https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017c/Documentos/Auditorias/2017_1585_a.pdf (Fecha de consulta: 28 de junio de 2020).

⁶ World Resources Institute, "Country Rankings-Mexico", <https://wri.org/applications/aqueduct/country-rankings/?country=MEX> (Fecha de consulta: 29 de junio de 2020).

abasto de la ciudad⁷ se presenta sobreexplotada.⁸ Esta situación significa una mayor vulnerabilidad social, al depender en gran medida de fuentes externas para el abastecimiento de la población.

En términos generales, en tanto que 45.1% de la ciudadanía capitalina se encontró satisfecha con el servicio de agua potable en 2017,⁹ para 2019 la media fue de 49.6%,¹⁰ sin embargo, a pesar del incremento porcentual, la estadística se mantuvo en ambos casos por debajo del promedio nacional, que fue de 53.8% y 56%, respectivamente.

Accesibilidad y suficiencia

En cuanto al acceso al agua, la Ciudad de México tiene una cobertura de 98.9%,¹¹ pero esta cifra solo representa las tuberías que hay en las viviendas (infraestructura), más no la disponibilidad del líquido. Específicamente Tlalpan, Xochimilco e Iztapalapa son las tres alcaldías donde existen más viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública.¹² El resto de la población capitalina sin conexión a las tuberías hídricas se encuentran principalmente en asentamientos irregulares, donde el Sacmex trata de suministrar el servicio por medio de pipas, y en algunos casos el abasto en los domicilios es a través de captación pluvial.¹³

⁷ Sistema de Aguas de la Ciudad de México, *Sistema de Aguas de la Ciudad de México* (Ciudad de México: Sacmex, 2019), 5, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-mffB6KrQAhUDQ60KHQEIA24QFjACegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.fondosdeagua.org%2Fcontent%2Fdam%2Ftnc%2Fnature%2Fen%2Fdocuments%2Flatin-america%2Faguas.pdf&usg=AOvVaw2fLeOfsYK2ggLJoTUFU1lk> (Fecha de consulta: 30 de junio de 2020).

⁸ Comisión Nacional del Agua, "Condición de los acuíferos 2018", <http://sina.conagua.gob.mx/sina/tema.php?tema=acuíferos&ver=mapa&o=1&n=nacional> (Fecha de consulta: 28 de junio de 2020).

⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México", 8, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2019/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf (Fecha de consulta: 15 de junio de 2020).

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México", 8.

¹¹ Comisión Nacional del Agua, "Porcentaje de población con acceso a servicios de agua entubada (Catálogo Nacional de Indicadores)", <http://sina.conagua.gob.mx/sina/tema.php?tema=coberturaUniversal&ver=reporte&o=0&n=estatal> (Fecha de consulta: 9 de junio de 2020).

¹² Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Reporte a mecanismos internacionales. Sr. Leo Heller, relator especial sobre el derecho humano al agua potable y saneamiento* (Ciudad de México: CDHDF, 2017), 23. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/02/Reporte-Agua_CDHDF.pdf (Fecha de consulta: 5 de junio de 2020).

¹³ Sistema de Aguas de la Ciudad de México, *Diagnóstico, logros y desafíos. Sacmex 2018* (Ciudad de México: Sacmex, 2018), 52, <http://data.sacmex.cdmx.gob.mx/aplicaciones/libreria/biblioteca/libros/2018/diagnostico-logros-y-desafios-2018.pdf> (Fecha de consulta: 29 de junio de 2020).

Cabe destacar que en 20% de los hogares de la Ciudad de México el líquido vital no llega diariamente,¹⁴ y en el resto no quiere decir que automáticamente dispongan de 24 horas continuas del servicio y con la calidad adecuada. En 2017 sólo 54.7% de las personas encuestadas en la capital mexicana afirmaron tener un suministro constante del servicio público,¹⁵ y para 2019 la cifra fue de 58.5%,¹⁶ estadísticas inferiores a las medias del país en los mismos años (60.5% y 62.4%, respectivamente). A pesar de que en gran parte del país no existen las condiciones suficientes de micromedición para conocer precisamente el consumo de agua por habitante,¹⁷ el promedio calculado para la capital del país reporta 177 litros al día por persona.¹⁸

Debido a la explotación de los pozos locales, a los voluminosos trasvases y a las incontables pipas que vienen de diversas localidades de la Zona Metropolitana del Valle de México es que llega suficiente agua para todos los habitantes de la capital, pero ocurren diversos factores que no generan equidad en el abastecimiento, como lo son las fugas en la red, la deficiente interconexión de los pozos, la corrupción, las fallas del ordenamiento ecológico-urbano, la priorización del abasto al sector productivo, la falta de participación social en la gestión del servicio, sólo por mencionar algunos.

Lo anterior ha provocado alarmantes casos de desigualdad hídrica, como lo reportó en 2017 la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM)¹⁹ al Relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas en su visita de trabajo a México, al exhibir que en alcaldías populares como Iztapalapa o Tlalpan el consumo promedio por persona se ha registrado de 28 y 67 litros de agua al día (por debajo de lo óptimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS),²⁰ mientras que en zonas de mayores ingresos la media es de 800 y 1 000 litros. Los sectores que ganan con esta situación son los dueños

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "ENH. Encuesta Nacional de los Hogares. Principales resultados 2007", 30, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf (Fecha de consulta: 3 de junio de 2020).

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2017. Principales resultados. Ciudad de México".

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México".

¹⁷ Auditoría Superior de la Federación, "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable", 288.

¹⁸ Sistema de Aguas de la Ciudad de México, *Sistema de Aguas de la Ciudad de México*, 3.

¹⁹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Reporte a mecanismos internacionales*. Sr. Leo Heller, 18.

²⁰ La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un consumo óptimo de 100 litros diarios por persona, para evitar riesgos a la salud y satisfacer todas las necesidades de higiene. Organización Mundial de la Salud, *La cantidad de agua domiciliar, el nivel del servicio y la salud* (Ginebra: OMS, 2019), https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/ (Fecha de consulta: 9 de junio de 2020).

de las pipas privadas²¹ y de los negocios de agua embotellada;²² mientras que las familias marginadas pierden al gastar una significativa parte de sus salarios para atender sus necesidades, que son un derecho humano fundamental para su bienestar y desarrollo.

Calidad

Relativo a la calidad del agua que llega a las viviendas, existen dos indicadores principales: la pureza/claridad y la potabilidad. Para el primero, en los años 2017 y 2019 la población capitalina encuestada que consideró contar con estas características positivas en el agua fue 49.4%²³ y 51.3%,²⁴ respectivamente, aún por debajo de las medias nacionales que fueron de 61.1% y 62.4%. En relación con el segundo indicador de calidad, específicamente se refiere a que el líquido que llega a los hogares sea bebible, sin temor a que alguien se enferme. Para este caso, en 2017, 16.9%²⁵ de las y los habitantes de la Ciudad de México reportaron que el agua era potable y 18.3%²⁶ para el 2019. De igual modo, estas cifras reportadas fueron menores a los promedios a nivel nacional en los mismos años señalados (23.7% y 25.1%, de manera respectiva).

La norma a nivel federal que rige la calidad del líquido vital para uso y consumo humano es la NOM-127-SSA1-1994 y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) vigila su cumplimiento a través del monitoreo –principalmente del parámetro de cloración–, para que las y los consumidores reciban el líquido de forma salubre y no se ponga en riesgo su salud. Durante el periodo 2012-2018 las muestras tomadas en la Ciudad de México cumplieron en promedio los estándares de cloración en 94.5%, por

²¹ Debido a la falta de regulación en México, el negocio de las pipas resulta ser muy lucrativo. Para conocer a detalle véase Efraín Mora y otros, “Comercialización de agua por pipas en el oriente del Valle de México”, *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, núm. 9 (abril-mayo 2018), <https://cienciasagricolas.inifap.gob.mx/editorial/index.php/agricolas/article/view/1227/1066> (Fecha de consulta: 17 de junio de 2020).

²² Sólo en Iztapalapa y Gustavo A. Madero se concentra 48% de purificadoras y embotelladoras de agua registradas en la Ciudad de México. Véase Delia Montero, “Purificadoras de agua y consumo masivo: el agua de los pobres”, *Crónica*, 20 de julio de 2017, <https://www.cronica.com.mx/notas/2017/1034354.html> (Fecha de consulta: 17 de junio de 2020).

²³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2017. Principales resultados. Ciudad de México”.

²⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México”.

²⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2017. Principales resultados. Ciudad de México”.

²⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México”.

encima de la media nacional (91.5%).²⁷ Pero en 2018 se verificó que en 16 casos distribuidos en las alcaldías Benito Juárez, Iztapalapa, Tláhuac y Tlalpan el proceso de cloración se realizó inadecuadamente,²⁸ lo que representó un suministro sin la calidad suficiente.

Los resultados de las muestras realizadas por la Cofepris pudieran traducirse como contradictorias con los datos sobre la percepción capitalina sobre la pureza/claridad y potabilidad del agua, pero es fundamental aclarar que la cloración ayuda a eliminar una gran diversidad de bacterias y virus, pero es ineficiente contra la turbiedad o contra elementos altamente tóxicos y cancerígenos, como lo son el arsénico, el cadmio, el plomo y el mercurio.²⁹

Asequibilidad

Sobre los precios del servicio público, durante el periodo 2012-2018 la Ciudad de México mostró en promedio la segunda tarifa más alta a nivel nacional, de \$22.1 por metro cúbico en uso doméstico,³⁰ pero los subsidios gubernamentales cubren alrededor de entre 65 y 80% del costo que paga la ciudadanía, dependiendo de la zona donde se habite.³¹ A pesar de los subsidios que se aplican a las tarifas y la diversidad de esquemas de cobro de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de las personas, en la capital existe un 20% de morosidad de pago,³² resaltando que el Sacmex no puede cortar el servicio sin antes intentar establecer un convenio con las personas usuarias para liquidar la deuda en parcialidades.³³

²⁷ Auditoría Superior de la Federación, "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable", 122.

²⁸ Auditoría Superior de la Federación, "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable", 123.

²⁹ Comisión Nacional del Agua, *Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento* (Ciudad de México: Conagua, 2007), 24, 32, 34-38, 46, 47, 52 y 53, [http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/Libros/11D isenoDePlantasPotabilizadorasTipoDeTecnologiaSimplificada.pdf](http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/Libros/11D%20isenoDePlantasPotabilizadorasTipoDeTecnologiaSimplificada.pdf) (Fecha de consulta: 2 de julio de 2020).

³⁰ Auditoría Superior de la Federación, "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable", 168.

³¹ *Gaceta UNAM*, "¿Pagamos lo justo por el agua?", 29 de octubre de 2018, <https://www.gaceta.unam.mx/crisis-agua-costo/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

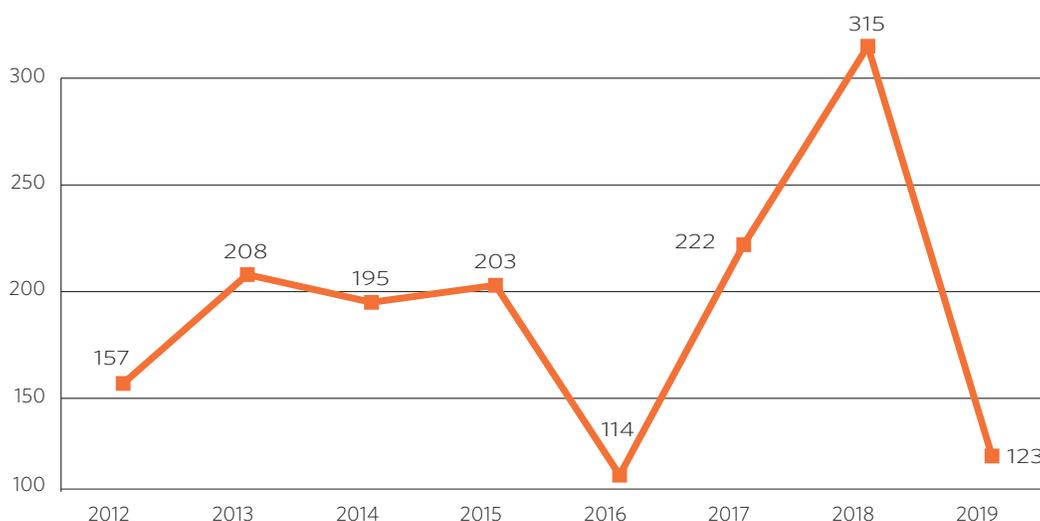
³² Wendy Roa, "Así se factura el agua en la CDMX", *Excelsior*, Sec. Comunidad, 24 de agosto de 2018, <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/asi-se-factura-el-agua-en-la-cdmx/1260692> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

³³ Angel Bolaños "Reforma al Código Fiscal impide a Sacmex cortar agua a morosos", Sec. Capital, 21 de diciembre de 2018, <https://www.jornada.com.mx/2018/12/21/capital/032n1cap> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

III. Denuncias por violación del derecho humano al agua y al saneamiento en la Ciudad de México

Con los datos mostrados anteriormente se logran conocer los principales rezagos para garantizar cabalmente el derecho humano abordado en esta investigación. Ante este escenario, la CDHCM cuenta con un registro de 1 537 denuncias recibidas por motivos de violación del derecho humano al agua durante el periodo 2012-2019,³⁴ que a continuación se muestra por distribución en el tiempo.

Gráfica 1. Número de denuncias vinculadas al derecho humano al agua y al saneamiento presentadas ante la CDHCM de 2012 a 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020.

Las denuncias presentadas se encuentran en un rango cercano de entre 100 a 200 anualmente, con excepción de 2018, donde es preciso recordar que a finales de este año hubo un “megacorte” de agua que afectó a gran parte de la población –en especial a Iztapalapa, Coyoacán, Tlalpan y Gustavo A. Madero–,³⁵ debido al trabajo fallido que se realizó en el Sistema Cutzamala, en el famoso caso de la ‘K invertida’.

³⁴ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020, 3, <https://drive.google.com/file/d/1-jR5FkRF8ZRWwogQL2dCZ70WXj7bBrsS/view?usp=sharing> (Fecha de consulta: 4 de junio de 2020).

³⁵ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Los derechos humanos al agua y al saneamiento. Aportes desde el ámbito local de la Ciudad de México. Documento técnico elaborado para el Relator en relación al Cuestionario Análisis de*

Siguiendo con información de la CDHCM es posible conocer en qué alcaldías se presentaron las denuncias durante el periodo estudiado. La próxima tabla permite comprender la situación territorial de las denuncias, ordenando la información de mayor a menor, de acuerdo con la incidencia dentro de las demarcaciones capitalinas.

Tabla 1. Número de denuncias por violación al derecho humano al agua y al saneamiento presentadas ante la CDHCM de 2012 a 2019, por alcaldías

Alcaldía	Denuncias por periodo								Denuncias totales
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Iztapalapa	16	18	17	22	15	36	44	7	175
Gustavo A. Madero	25	18	25	15	10	21	24	18	156
Tlalpan	21	29	13	19	13	14	22	21	152
Cuauhtémoc	12	20	14	17	7	31	32	13	146
Álvaro Obregón	18	21	23	31	11	6	18	8	136
Xochimilco	7	13	14	12	7	21	41	18	133
Benito Juárez	11	19	17	18	4	20	29	3	121
Coyoacán	13	19	10	11	14	19	25	7	118
Iztacalco	5	9	18	12	11	13	20	6	94
Venustiano Carranza	8	6	12	15	8	19	7	1	76
Miguel Hidalgo	6	11	10	7	3	2	15	5	59
Azcapotzalco	2	10	7	5	3	9	19	3	58
Tláhuac	4	5	7	12	2	4	8	5	47
La Magdalena Contreras	3	5	8	2	5	2	6	5	36
Milpa Alta	1	2	0	4	1	5	3	0	16
Cuajimalpa de Morelos	5	3	0	1	0	0	2	3	14
Total general									1537

Fuente: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020, 3 y 4.

Las tres alcaldías con más denuncias por violación al derecho humano al agua y al saneamiento son Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan, representando 11.4%, 10.1% y 9.9%, respectivamente, del total de las denuncias. Sin embargo, si la información se contrasta con la proporción poblacional de cada demarcación se obtiene una tasa de incidencia por cada 100 000 habitantes,³⁶ cambiando el orden anteriormente mostrado en la tabla 1, a excepción de Tláhuac y Cuajimalpa de Morelos.

seguimiento sobre la visita a México (Distrito Federal: CDHDF, 2019), 12, <https://drive.google.com/file/d/1Te6kdERXFm uSxaqfjqQjs2ln9HexMgcl/view> (Fecha de Consulta: 24 de junio de 2020).

³⁶ Tasa= Promedio de denuncias por alcaldía/número de habitantes por alcaldía * 100,000.

Tabla 2. Tasa de denuncias por violación al derecho humano al agua y al saneamiento por cada 100 000 habitantes de cada alcaldía de la Ciudad de México

Alcaldía	Tasa de denuncias por cada 100 000 habitantes
Xochimilco	4
Benito Juárez	3.6
Cuauhtémoc	3.4
Iztacalco	3
Tlalpan	2.8
Coyoacán	2.4
Álvaro Obregón	2.26
Venustiano Carranza	2.22
Miguel Hidalgo	2
La Magdalena Contreras	1.84
Azcapotzalco	1.8
Gustavo A. Madero	1.67
Tláhuac	1.62
Milpa Alta	1.4
Iztapalapa	1.2
Cuajimalpa de Morelos	0.8
Promedio tasa en la Ciudad de México	2.2

Fuente: Elaboración propia con datos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020, 3 y 4; e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017* (México: INEGI, 2017), 75, https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf (Fecha de consulta: 10 de junio de 2020).

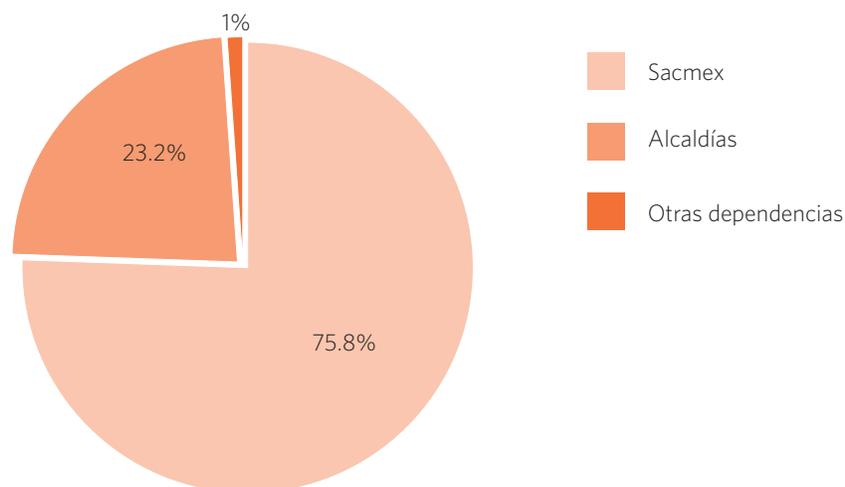
De acuerdo con la proporción poblacional, las alcaldías con mayor tasa de denuncia son Xochimilco, Benito Juárez y Cuauhtémoc, donde se subraya la inversa posición de Iztapalapa. Con la anterior tabla también se puede definir una tasa de denuncia a nivel entidad, resultando que por cada 100 000 habitantes en la Ciudad de México, existen 2.2 denuncias relacionadas con la violación al derecho humano al agua y al saneamiento.

Cabe mencionar que el número de denuncias por alcaldía puede depender de diversos factores, como la cultura de la denuncia, el nivel de conocimiento, el acceso y la confianza hacia las instituciones defensoras de derechos humanos, el grado de organización comunitaria, la cantidad de tiempo libre disponible, el nivel educativo, etc. De modo que una de las primeras conclusiones es que resulta complicado saber con precisión dónde ocurre la mayor cantidad real de violaciones al derecho humano al agua y al saneamiento en la Ciudad de México. De lo que sí puede existir un consenso es que actualmente hay barrios, colonias y zonas específicas donde es bastante visible la no garantía del derecho abordado en este texto, además de las desigualdades hídricas con respecto a la condición socioeconómica dentro del territorio capitalino.

Responsables vinculados

En las 1 537 denuncias registradas por violación al derecho humano al agua y saneamiento se documentan 1 835 menciones de instituciones que provocaron la queja ciudadana ante la CDHCM,³⁷ considerando que en un solo caso se puede nombrar a más de un posible culpable. Del total de las menciones, en 75.8% se acusó al Sacmex como responsable de la violación a dicho derecho, en 23.2% se señaló a las diferentes alcaldías de la Ciudad de México,³⁸ y en el resto (1%) a otras dependencias gubernamentales, como lo muestra la gráfica número 2.

Gráfica 2. Porcentajes de las instituciones señaladas como responsables en los casos de denuncia por violación al derecho humano al agua y al saneamiento presentados ante la CDHCM de 2012 a 2019, con sus respectivos números de menciones



Fuente: Elaboración propia con datos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020.

Motivos de las denuncias

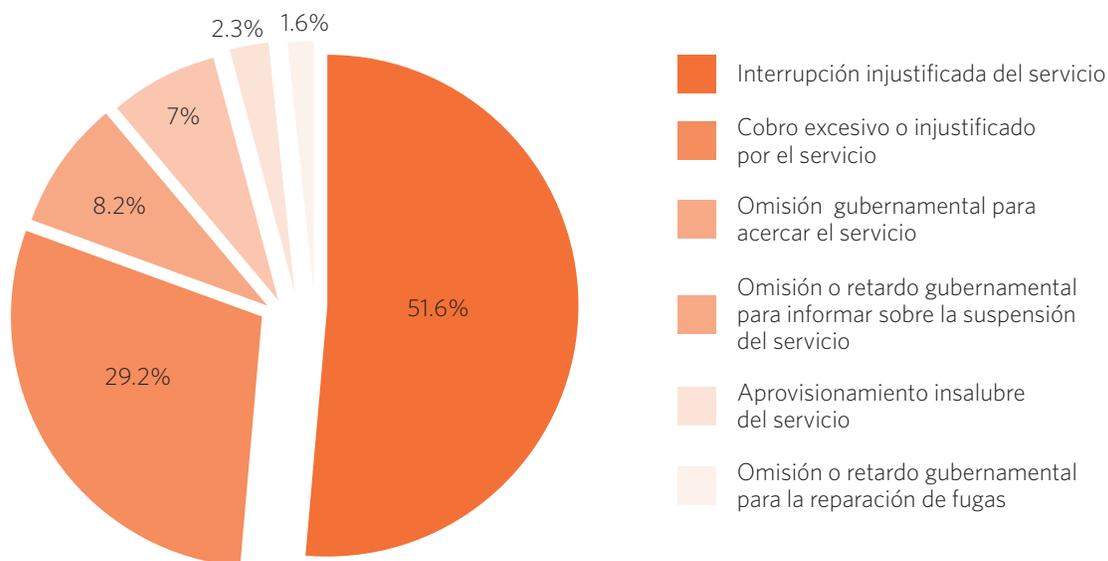
Las quejas por presunta violación al derecho humano al agua y al saneamiento fueron ocasionadas por seis principales causas: interrupción injustificada del servicio público del agua; cobro excesivo o injustificado por el servicio del agua; omisión de la autoridad gubernamental para acercar el servicio de agua potable a las comunidades, centros educativos y laborales; omisión o retardo de la autoridad gubernamental para la reparación de las

³⁷ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020, 4-8.

³⁸ Especialmente a las direcciones jurídicas, de servicios públicos, de obras y de desarrollo urbano.

fugas de agua; aprovisionamiento del servicio público del agua en condiciones insalubres, y omisión o retardo de la autoridad gubernamental para informar oportunamente sobre la suspensión del servicio.³⁹

Gráfica 3. Porcentajes de los motivos que originaron las denuncias por violación al derecho humano al agua y al saneamiento presentadas ante la CDHCM de 2012 a 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020.

IV. La Ciudad de México ante la COVID-19

Como se mencionó previamente, la Ciudad de México fue la entidad más afectada por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 a nivel nacional. Y ante la urgencia de la población de contar con agua para cumplir con las recomendaciones de higiene para la prevención y evitar la propagación de la enfermedad, las instituciones se vieron doblemente obligadas a garantizar el derecho al líquido vital.

Lo primero que vale enfatizar y que posibilita mayor garantía del derecho humano tratado en esta investigación, es que el actual gobierno capitalino, encabezado por Claudia

³⁹ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020, 9.

Sheinbaum, asignó para 2019 un presupuesto histórico al sector hídrico (5 977 millones de pesos), constituyendo prácticamente lo doble del recurso otorgado al Sacmex comparado con los años anteriores,⁴⁰ y para 2020 el monto se incrementó a 15 881 millones de pesos.⁴¹ De igual manera, en 2019 se instalaron 10 061 sistemas de captación de agua de lluvia en viviendas marginadas con escasez de agua, principalmente en Iztapalapa y Xochimilco,⁴² lo que al mismo tiempo puede contribuir a disminuir la demanda de agua de los pozos locales que extraen agua de los acuíferos sobreexplotados.

A pesar de las diversas acciones y programas implementados en los últimos años para lograr mayor acceso al agua, diversas colonias de la Ciudad de México se identificaron con la falta de agua en los hogares para hacer frente a la pandemia, lo que conllevó al Sacmex y a la Comisión Nacional del Agua (Conagua) a realizar un Plan de Acción Inmediata, principalmente con equipamiento de pozos y provisión de pipas en conjunto con las alcaldías,⁴³ en especial en Iztapalapa, Tlalpan, Xochimilco y Tláhuac.⁴⁴

Específicamente en Iztapalapa se contempló la renta de 250 pipas extras para el abastecimiento hídrico de la población,⁴⁵ la condonación del pago total, los recargos y las sanciones por el suministro de agua en 71 colonias, e igualmente se aprobaron subsidios de 50% en el pago de tarifas de conexión y reconstrucción de tomas domiciliarias de agua potable y residual.⁴⁶ Como se muestra en la siguiente tabla, las tres alcaldías que reflejaron más casos de contagios de COVID-19 coinciden con las que más denuncias presentaron ante la

⁴⁰ Gobierno de la Ciudad de México, "Invierte gobierno capitalino cerca de 6 mil mdp para el Sistema de Aguas de la Ciudad de México en 2019", 17 de enero de 2019, <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/invierte-gobierno-capitalino-cerca-de-6-mil-millones-de-pesos-para-el-sistema-de-aguas-de-la-ciudad-de-mexico-en-2019> (Fecha de consulta: 11 de junio de 2020).

⁴¹ Jonás López, "Promete Sacmex abasto diario de agua para 2024", 23 de marzo de 2020, Sec. Comunidad, <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/promete-sacmex-abasto-diario-de-agua-para-2024/1371389> (Fecha de consulta: 11 de junio de 2020).

⁴² Gobierno de la Ciudad de México, "Padrón de personas Derechohabientes o Beneficiarias del Programa: Sistemas de Captación de Agua de Lluvia en Viviendas de la Ciudad de México, 2019", <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/padron-de-personas-beneficiarias-scall-2019.pdf> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

⁴³ *Animal Político*, "En plena contingencia por COVID-19, al menos cinco alcaldías de CDMX tienen escasez de agua", 20 de marzo de 2020, <https://www.animalpolitico.com/2020/03/alcaldias-cdmx-reportan-escasez-agua-covid-19/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

⁴⁴ *Expansión Política*, "Sheinbaum anuncia plan emergente de abasto de agua en la contingencia sanitaria", Sec. CDMX, 25 de marzo de 2020, <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/03/25/sheinbaum-anuncia-plan-emergente-de-abasto-de-agua-en-la-contingencia-sanitaria> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

⁴⁵ Shelma Navarrete, "Iztapalapa busca atender a 60,000 familias con problemas de falta de agua", *Expansión Política*, Sec. CDMX, 11 de abril de 2020, <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/11/iztapalapa-busca-atender-a-60-000-familias-con-problemas-de-falta-de-agua> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

⁴⁶ *Expansión Política*, "La CDMX amplía el plazo de pago de tenencia y condona el agua a 71 colonias", Sec. CDMX, 18 de abril de 2020, <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/18/cdmx-amplia-plazo-pago-tenencia-y-condona-agua-71-colonias> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

CDHCM por violación al derecho humano al agua y al saneamiento en el periodo 2012-2019 (véase tabla 1).

Tabla 3. Número de casos de contagios de COVID-19 por alcaldías de la Ciudad de México hasta el 9 de julio de 2020

Alcaldía	Número de contagios
Iztapalapa	9 248
Gustavo A. Madero	6 882
Tlalpan	4 261
Álvaro Obregón	3 842
Xochimilco	3 521
Coyoacán	3 471
Azcapotzalco	3 181
Cuauhtémoc	3 172
Venustiano Carranza	2 790
Iztacalco	2 778
Tláhuac	2 772
Miguel Hidalgo	2 176
Benito Juárez	1 896
Milpa Alta	1 693
La Magdalena Contreras	1 515
Cuajimalpa de Morelos	1 204
Total de contagios	54 405

Fuente: Elaboración propia con datos del Gobierno de la Ciudad de México, "Datos abiertos Ciudad de México. Datos de todos los casos asociados al Covid-19 en Ciudad de México. Casos confirmados", <https://datos.cdmx.gob.mx/pages/covid19/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

De la misma forma, al contrastar la anterior información con la proporción poblacional de cada demarcación se genera una tasa de incidencia por cada 100 000 habitantes,⁴⁷ que se muestra a continuación:

⁴⁷ Tasa= Promedio de casos COVID-19 por alcaldía/número de habitantes por alcaldía * 100,000.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos COVID-19 por cada 100 000 habitantes, por alcaldía de la Ciudad de México hasta el 9 de julio de 2020

Alcaldía	Tasa de casos COVID-19 por cada 100 000 habitantes
Milpa Alta	1227.4
Xochimilco	846.5
Azcapotzalco	794.9
Tláhuac	766.6
Iztacalco	711.6
Venustiano Carranza	653
Tlalpan	629.2
La Magdalena Contreras	621.2
Cuajimalpa de Morelos	604.3
Miguel Hidalgo	597
Cuauhtémoc	595.6
Gustavo A. Madero	591
Coyoacán	570.4
Álvaro Obregón	512.2
Iztapalapa	505.9
Benito Juárez	454.2
Promedio tasa en la Ciudad de México	667.5

Fuente: Elaboración propia con datos del Gobierno de la Ciudad de México, "Datos abiertos Ciudad de México. Datos de todos los casos asociados al Covid-19 en Ciudad de México", e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017*.

El número de casos COVID-19, así como su tasa por cada 100 000 habitantes pudo haberse influenciado no únicamente por la disponibilidad de agua en los hogares y centros de trabajo, sino por otros factores como la densidad poblacional, la exposición a lugares de mayor riesgo (como el transporte público), el acceso a las campañas de salud, el cumplimiento de las recomendaciones de sana distancia y uso de cubrebocas, etc. El caso de Xochimilco sobresale, puesto que se mencionó como una de las alcaldías con más viviendas sin acceso al agua entubada dentro de éstas; resultó la demarcación con la tasa más elevada de denuncias por violación al derecho humano al agua y al saneamiento, así como de las más perjudicadas por la COVID-19, tanto por el número de casos como por su tasa de incidencia.

v. Conclusiones y recomendaciones

Gracias al análisis de los datos proporcionados por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México se pudo conocer que en la capital del país existen 1 537 denuncias vinculadas al derecho humano al agua y al saneamiento durante el periodo 2012-2019, determinando así, un promedio anual de 192 quejas, donde únicamente las tres alcaldías de

Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan representan 31.4% de los casos analizados. Por su parte, Xochimilco, Benito Juárez y Cuauhtémoc fueron las alcaldías donde se registró mayor tasa de denuncia por cada 100 000 habitantes. Y a nivel general, en la Ciudad de México se tienen 2.2 quejas relacionadas con la violación al derecho humano al agua y al saneamiento por cada 100 000 habitantes.

Sobre las instituciones señaladas por ser las causantes de las denuncias, en 75.8% se responsabilizó al Sacmex, en 23.2% a las diferentes alcaldías de la Ciudad de México, y en el resto (1%) a otras dependencias gubernamentales. De igual forma, las seis principales razones que provocaron las quejas fueron: interrupción injustificada del servicio público del agua; cobro excesivo o injustificado por el servicio del agua; omisión de la autoridad gubernamental para acercar el servicio de agua potable a las comunidades, centros educativos y laborales; omisión o retardo de la autoridad gubernamental para la reparación de las fugas de agua; aprovisionamiento del servicio público del agua en condiciones insalubres, y omisión o retardo de la autoridad gubernamental para informar oportunamente sobre la suspensión del servicio.

Por su parte, Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan fueron las tres alcaldías con mayor número de contagios de COVID-19, coincidiendo en ser las que más denuncias presentaron ante la CDHCM por violación al derecho humano al agua y al saneamiento en el periodo 2012-2019. Pero al contrastar con la proporción poblacional, utilizando una tasa por cada 100 000 habitantes, las posiciones cambiaron, inclusive de manera inversa, como lo fue el caso de Iztapalapa. De su lado, Xochimilco es una de las alcaldías con más viviendas sin acceso al agua entubada dentro de éstas, es la demarcación con la tasa más elevada de denuncias por violación al derecho mencionado, así como también fue de las más perjudicadas por la COVID-19.

Queda pendiente estudiar las denuncias presentadas en la época de la pandemia en la Ciudad de México, para conocer si se elevaron significativamente los casos promedio de años anteriores. Asimismo es importante resaltar que los datos del INEGI, como la satisfacción, pureza, potabilidad y el suministro del servicio público (que en la capital se muestran rezagos considerando el promedio nacional), a grandes rasgos y en una ciudad habitada por más de 8 millones de personas, no se reflejan en el número de denuncias, que podría considerarse bajo. Además, es importante desarrollar investigaciones que analicen los factores de una posible débil cultura de denuncia por violación al derecho humano al agua y al saneamiento, complementando con estudios de correlación estadística, con el fin de averiguar si las variables descritas en este artículo se encuentran vinculadas con la garantía de dicho derecho concretamente.

Como se mostró en este texto, existe población capitalina vulnerable y vulnerada en materia hídrica, habiendo casos destacados de desigualdad, donde localidades son más desfavorecidas que otras, lo que finalmente se traduce en una mayor exposición ante situaciones de riesgo, como lo fue la pandemia de la COVID-19 y otros nuevos escenarios que pueden emerger próximamente. Al mismo tiempo, el incumplimiento del derecho humano al agua y el saneamiento propicia el lucro y el crecimiento de dos sectores específicos: el del agua embotellada y el de las pipas, lo que afecta en mayor medida a los grupos marginados.

Por lo tanto, resulta clave fortalecer la política hídrica en la Ciudad de México con esquemas sustantivos de gobernanza para lograr un verdadero respeto y garantía del derecho que se analiza. La actual administración gubernamental de la capital mexicana ha prometido dotar agua diariamente para todos los habitantes para el 2024, ¿se logrará cumplir con este colosal compromiso que abonaría al cumplimiento de este derecho?

Primeramente, es esencial dar mayor difusión al derecho humano al agua y el saneamiento, lo que incluye socializar las formas de defenderlo institucionalmente, promoviendo la cultura de la denuncia, especialmente en las comunidades marginadas, como lo son los asentamientos irregulares y barrios originarios. En segundo momento, se necesita difundir y fortalecer los lugares gubernamentales donde la ciudadanía puede tener voz con respecto al tema del líquido vital, como lo es el Consejo de Cuenca del Organismo de Cuenca del Valle de México de la Conagua, así como el Espacio de Participación del Derecho Humano al Agua y al Saneamiento de la Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, ya que actualmente son ineficaces para lograr una incidencia en las acciones del Sacmex así como en general, en las políticas hídricas que se implementan en la ciudad. Para esto, es fundamental emitir la convocatoria con impacto en las distintas alcaldías para lograr una participación representativa de las distintas demarcaciones territoriales, en particular las más vulnerables hídricamente hablando.

Será de mucho beneficio para el respeto, la protección y la garantía del derecho humano al agua y el saneamiento crear un Observatorio Capitalino del Agua, que trabaje para promover los derechos humanos y el empoderamiento ciudadano; apoyando también al gobierno para monitorear y mejorar las políticas hídricas que se ejecutan, inclusive, abarcando la Zona Metropolitana del Valle de México en coordinación con los gobiernos de las entidades colindantes y aplicando la hidrodipomacia para la sustentabilidad de la región.

A la par se requiere mayor rendición de cuentas y transparencia proactiva por parte del Sacmex, por ejemplo, mostrando actualizadamente los indicadores del Programa de Indicadores de Gestión de Organismos Operadores del Instituto Mexicano de Tecnología del

Agua, lo que podría impulsar una mayor participación ciudadana y, por ende, fortalecería la acción democrática en la capital mexicana. En materia de datos es necesario que el INEGI adapte sus encuestas al derecho humano al agua y el saneamiento, por ejemplo, al incluir dentro de sus preguntas la asequibilidad del servicio público, y generar más información con respecto a la percepción social sobre el saneamiento y alcantarillado. Esto último fue la principal razón por lo que este estudio abordó el análisis de las variables vinculantes sólo con el derecho al agua, dejando a un lado en este texto, el derecho al saneamiento.

Igualmente hay que poner en énfasis el cumplimiento del ordenamiento ecológico y urbano, en especial para las nuevas construcciones y los permisos de factibilidad de agua, dado que es inviable continuar edificando desarrollos inmobiliarios o industrias en zonas con carencias y limitaciones hídricas, o donde se afecta a los ecosistemas capitalinos que ayudan a la infiltración del agua, lo que puede constituir un elemento de vulneración del derecho humano al agua y el saneamiento.

Sin duda, el suficiente financiamiento al sector hídrico y la voluntad política son factores críticos, tanto para la garantía del derecho en comento, como para el manejo sostenible del líquido vital en la Ciudad de México. Las instituciones y las leyes deben generar círculos virtuosos para continuar con la progresividad y universalidad de los derechos humanos con participación de la ciudadanía, propiciando la justicia, la igualdad y el bienestar que toda sociedad democrática necesita.

VI. Fuentes de consulta

Artículos de revista

Mora, Efraín, José S., Roberto C. García, José A. García, Jacinta Palerm, y Dora M. Sangerman. "Comercialización de agua por pipas en el oriente del Valle de México". *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, núm. 9 (abril-mayo 2018). <https://cienciasagricolas.inifap.gob.mx/editorial/index.php/agricolas/article/view/1227/1066> (Fecha de consulta: 17 de junio de 2020).

Artículo o nota periodística

Animal Político. "En plena contingencia por COVID-19, al menos cinco alcaldías de CDMX tienen escasez de agua". 20 de marzo de 2020. <https://www.animalpolitico.com/2020/03/alcaldias-cdmx-reportan-escasez-agua-covid-19/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

Bolaños, Angel. "Reforma al Código Fiscal impide a Sacmex cortar agua a morosos". *La Jornada*, Sec. Capital, 21 de diciembre de 2018. <https://www.jornada.com.mx/2018/12/21/capital/032n1cap> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

Expansión Política. "La CDMX amplía el plazo de pago de tenencia y condona el agua a 71 colonias". Sec. CDMX, 18 de abril de 2020. <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/18/cdmx-amplia-plazo-pago-tenencia-y-condona-agua-71-colonias> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

_____. "Sheinbaum anuncia plan emergente de abasto de agua en la contingencia sanitaria". Sec. CDMX, 25 de marzo de 2020. <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/03/25/sheinbaum-anuncia-plan-emergente-de-abasto-de-agua-en-la-contingencia-sanitaria> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

López, Jonás. "Promete Sacmex abasto diario de agua para 2024". *Excélsior*, Sec. Comunidad, 23 de marzo de 2020. <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/promete-sacmex-abasto-diario-de-agua-para-2024/1371389> (Fecha de consulta: 11 de junio de 2020).

Montero, Delia. "Purificadoras de agua y consumo masivo: el agua de los pobres". *Crónica*, 20 de julio de 2017. <https://www.cronica.com.mx/notas/2017/1034354.html> (Fecha de consulta: 17 de junio de 2020).

Navarrete, Shelma. "Iztapalapa busca atender a 60,000 familias con problemas de falta de agua". *Expansión Política*, Sec. CDMX, 11 de abril de 2020. <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/11/iztapalapa-busca-atender-a-60-000-familias-con-problemas-de-falta-de-agua> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

Roa, Wendy. "Así se factura el agua en la CDMX". *Excélsior*, Sec. Comunidad. 24 de agosto de 2018. <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/asi-se-factura-el-agua-en-la-cdmx/1260692> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).

Observaciones de organismos de derechos humanos

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2002/11. Observación General 15. El derecho al agua, 20 de enero de 2003.

Páginas de internet

Auditoría Superior de la Federación. "Evaluación Número 1585-De Política Pública de Agua Potable". S. f. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017c/Documentos/Auditorias/2017_1585_a.pdf (Fecha de consulta: 28 de junio de 2020).

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. *Los derechos humanos al agua y al saneamiento. Aportes desde el ámbito local de la Ciudad de México. Documento técnico elaborado para el Relator en relación al Cuestionario Análisis de seguimiento sobre la visita a México*. Distrito Federal: CDHDF, 2019. <https://drive.google.com/file/d/1Te6kdERXFmuSxaqfjqQjs2In9HexMgcL/view> (Fecha de consulta: 24 de junio de 2020).

- _____. *Reporte a mecanismos internacionales. Sr. Leo Heller, relator especial sobre el derecho humano al agua potable y saneamiento*. Distrito Federal: CDHDF, 2017. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/02/Reporte-Agua_CDHDF.pdf (Fecha de consulta: 5 de junio de 2020).
- Comisión Nacional del Agua. "Condición de los acuíferos 2018". <http://sina.conagua.gob.mx/sina/tema.php?tema=acuiferos&ver=mapa&o=1&n=nacional> (Fecha de consulta: 28 de junio de 2020).
- _____. "Porcentaje de población con acceso a servicios de agua entubada (Catálogo Nacional de Indicadores)". <http://sina.conagua.gob.mx/sina/tema.php?tema=coberturaUniversal&ver=reporte&o=0&n=estatal> (Fecha de consulta: 9 de junio de 2020).
- _____. *Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento*. Ciudad de México: Conagua, 2007. <http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/Libros/11DisenoDePlantasPotabilizadorasTipoDeTecnologiaSimplificada.pdf> (Fecha de consulta: 2 de julio de 2020).
- Gaceta UNAM*. "¿Pagamos lo justo por el agua?", 29 de octubre de 2018. <https://www.gaceta.unam.mx/crisis-agua-costos/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).
- Gobierno de la Ciudad de México. "Datos abiertos Ciudad de México. Datos de todos los casos asociados al Covid-19 en Ciudad de México. Casos confirmados". <https://datos.cdmx.gob.mx/pages/covid19/> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).
- _____. "Padrón de personas Derechohabientes o Beneficiarias del Programa: Sistemas de Captación de Agua de Lluvia en Viviendas de la Ciudad de México, 2019". <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/padron-de-personas-beneficiarias-scalle-2019.pdf> (Fecha de consulta: 9 de julio de 2020).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017*. México: INEGI, 2017. https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf (Fecha de consulta: 10 de junio de 2020).
- _____. "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2017. Principales resultados. Ciudad de México". https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2017/doc/encig2017_cdmx.pdf (Fecha de consulta: 15 de junio de 2020).
- _____. "Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019. Principales resultados. Ciudad de México". https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2019/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf (Fecha de consulta: 15 de junio de 2020).
- _____. "ENH. Encuesta Nacional de los Hogares. Principales resultados 2007". https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf (Fecha de consulta: 3 de junio de 2020).

Gobierno de la Ciudad de México. "Invierte gobierno capitalino cerca de 6 mil mdp para el Sistema de Aguas de la Ciudad de México en 2019". 17 de enero de 2019. <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/invierte-gobierno-capitalino-cerca-de-6-mil-millones-de-pesos-para-el-sistema-de-aguas-de-la-ciudad-de-mexico-en-2019> (Fecha de consulta: 11 de junio de 2020).

ONU México, Comunicado oficial, No se podrá parar el COVID-19 sin proporcionar agua a las personas en situación de vulnerabilidad, dicen Expertos de la ONU, 23 de marzo de 2020, <http://www.onu.org.mx/no-se-podra-parar-el-covid-19-sin-proporcionar-agua-a-las-personas-en-situacion-de-vulnerabilidad-dicen-expertos-de-la-onu/> (Fecha de consulta: 30 de junio de 2020).

Organización Mundial de la Salud. *La cantidad de agua domiciliaria, el nivel del servicio y la salud*. Ginebra: OMS, 2019. https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/ (Fecha de consulta: 9 de junio de 2020).

Sistema de Aguas de la Ciudad de México. *Diagnóstico, logros y desafíos. Sacmex 2018*. Ciudad de México: Sacmex, 2018. <http://data.sacmex.cdmx.gob.mx/aplicaciones/libreria/biblioteca/libros/2018/diagnostico-logros-y-desafios-2018.pdf> (Fecha de consulta: 29 de junio de 2020).

_____. "Empresas concesionarias". <https://data.sacmex.cdmx.gob.mx/empresas-concesionarias> (Fecha de consulta: 16 de junio de 2020).

_____. *Sistema de Aguas de la Ciudad de México*, Ciudad de México: Sacmex, 2019. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&act=8&ved=2ahUKEwi-mffB6KrqAhUDQ60KHQEIA24QFjACegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.fondosdeagua.org%2Fcontent%2Fdam%2Ftnc%2Fnature%2Fen%2Fdocuments%2Flatin-america%2Faguas.pdf&usg=AOvVaw2fLeOfsYK2ggLJoTUFU1lk> (Fecha de consulta: 30 de junio de 2020).

Secretaría de Salud. "COVID-19, México: Casos acumulados por Entidad Federativa de Residencia". <https://covid19.sinave.gob.mx/casosacumulados.aspx> (Fecha de consulta: 29 de junio de 2020).

World Resources Institute. "Country Rankings-Mexico". <https://wri.org/applications/aqueduct/country-rankings/?country=MEX> (Fecha de consulta: 28 de junio de 2020).

Solicitudes de información

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Oficio núm. CDHCM/OE/DGJ/UT/681/2020. <https://drive.google.com/file/d/1-jR5FkRF8ZRWwogQL2dCZ70WXj7bBrsS/view?usp=sharing> (Fecha de consulta: 4 de junio de 2020).

Vulnerabilidad de enfermeras en tiempos de COVID-19: un estudio de caso

Nurse Vulnerability in the COVID-19 Pandemic: A Case Study

Abraham Sánchez Ruiz*

Universidad La Salle Bajío, campus Salamanca.
asanchezr@delasalle.edu.mx

Harim Irai Colli Carrillo**

Universidad La Salle Cancún.
hic_carrillo@hotmail.com

Recibido: 15 de julio de 2020.

Aceptado: 26 de agosto de 2020.

* Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Profesor-investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad La Salle Bajío, Campus Salamanca en el área de constitucionalismo, ciencias jurídicas y derechos humanos. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

** Maestrante en Psicología Humanista por la Universidad La Salle Bajío. Tiene experiencia en terapia individual y familiar, con conocimientos para el abordaje con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, así como con sus familiares. Ha trabajado en el Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón. Actualmente labora en la Facultad de Enfermería y Psicología de la Universidad La Salle Cancún.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de los autores, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colaboran.

Resumen

En este artículo se discute la vulnerabilidad del personal dedicado a los servicios sanitarios durante la pandemia por SARS-Cov-2 en México. Se realizó un análisis de las condiciones de vulnerabilidad a través de un estudio de caso con la participación de tres enfermeras asignadas al área de atención a pacientes con diagnóstico positivo. Se les ofreció una terapia psicológica con enfoque humanista de la Gestalt para acompañarlas a afrontar los retos más agudos que comprometían su salud mental. Los resultados permiten comprender cómo su vulnerabilidad se asocia a las condiciones adversas de la infraestructura del sistema hospitalario, a la existencia de problemas personales sin atender y que agudizó la emergencia, la falta de reconocimiento social por parte de las y los ciudadanos a su labor social y se identificó como factor de protección su vocación por la enfermería.

Palabras clave: vulnerabilidad; personal sanitario; SARS-Cov-2; derechos humanos.

Abstract

This paper discusses the social vulnerability of personnel dedicated to health services during the SARS-Cov-2 pandemic in Mexico. In this, vulnerability conditions are analyzed through a case study with the participation of three nurses assigned to the area of care for patients with a positive diagnosis. They agreed to a psychological therapy with a humanistic approach from Gestalt to attend to problems that compromised their mental health. The results allow us to understand how their vulnerability is associated with the adverse conditions of the infrastructure of the hospital system, the existence of the existence of unattended personal problems that exacerbated the emergency, the lack of recognition by citizens of their social work and it was identified as a protection factor his vocation for nursing.

Keywords: vulnerability; health personnel; SARS-Cov-2; Human rights.

Sumario

I. Introducción; II. Antecedentes; III. Método empleado; IV. Resultados; V. Discusión y conclusiones; VI. Fuentes consultadas.

I. Introducción

En este texto se describen las variables asociadas a la situación de vulnerabilidad de tres enfermeras asignadas al área COVID-19, quienes fueron acompañadas con terapias psicológicas en un estudio de caso. El objetivo es comprender el efecto desfavorable del contexto emergente en el goce de sus derechos, para luego fundamentar una propuesta de enfoque diferencial que permita mejorar su calidad de vida. En la sección de antecedentes se desarrolla la composición teórica de la vulnerabilidad social en este grupo de personas y los referentes empíricos que se han registrado en otras pandemias. En la sección sobre el método se detallan los aspectos del estudio de caso, particularmente en torno al enfoque humanista utilizado en las terapias con las tres participantes. Posteriormente, se presenta el resultado de las experiencias de las tres profesionistas en un contexto de vulnerabilidad estructural, que se ha intensificado por las condiciones de riesgo durante la emergencia sanitaria.

II. Antecedentes

La pandemia del SARS-Cov-2 (COVID-19) funcionó en México como detonante para colocar en un contexto de vulnerabilidad al personal dedicado a los servicios sanitarios. Muestra de ello son algunos casos que se conocieron por la difusión mediática de ataques violentos realizados por parte de ciudadanas y ciudadanos en contra de cualquier persona asociada con la profesión médica, derivado del temor de adquirir la enfermedad por alto riesgo que tiene el personal de salud de contraer el virus al tener contacto directo con pacientes contagiados. Sin embargo, este tema requiere un análisis más profundo de los factores de riesgo social y psicológico.

En ese sentido, se trata de una situación especial de *vulnerabilidad emergente*, por ello se retomó a Ben Wisner,¹ que la define como “las características de una persona o grupo y su situación, que influyen en su capacidad de anticipar, hacer frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro natural” o del contexto social donde se desarrolla y que, a diferencia de otros conceptos, propone más un *proceso de vulnerabilización*, y no de una *condición* previa de desventajas.² Este proceso consiste en la pérdida de la seguridad individual o colectiva en espacios públicos y privados, al ser identificadas e identificados como personal de salud, por la amenaza de los actos violentos o daños a la salud física y mental en su contra,

¹ Ben Wisner y otros, *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*, Second (London: Routledge, 2004), 11.

² Mariana Siena, “Desastres y vulnerabilidad: un debate que no puede parar”, *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 43, núm. 3 (diciembre 2014): 433-443.

sumado a trabajar en un contexto de alto riesgo de contagio dentro de un sistema de salud precarizado.

Esto supone una serie de condiciones especiales debido a que no son reconocidas dentro del catálogo³ de grupos en situación de vulnerabilidad como: personas en condición de pobreza; pobladores originarios; migrantes; personas lésbicas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales, *queer*, asexuales y otras identidades; mayores; y con baja escolaridad.⁴ Sin embargo, el proceso de vulnerabilización del personal de salud inicia ante la amenaza natural de la pérdida de su rutina cotidiana; el incremento de violencia en su contra; el alto riesgo de enfermarse por la atención a pacientes contagiados,⁵ la escasa participación en la elaboración de decisiones institucionales, la pérdida de capacidad individual y el no contar con asistencia estatal para defenderse o salir de su condición de peligro. La principal diferencia con las condiciones de vulnerabilidad está centrada en la pobreza o en la falta de oportunidades para el desarrollo social, el personal de salud posee una alta capacidad para mantener sus actividades económicas, antes y durante la amenaza, se trata de una condición temporal en tanto permanezca la pandemia. Estas condiciones están profundamente relacionadas con las acciones estatales, con un enfoque poblacional de intervención previa a la aparición de la amenaza y durante la etapa de mayor peligro.

Aunque inicialmente no se encontraban excluidos de las oportunidades de desarrollo –e incluso se le considera un grupo con altos ingresos como gremio con respecto a otras profesiones–, durante la pandemia quedaron atrapadas y atrapados en ese proceso de vulnerabilización. Precisamente, el supuesto hipotético es que existen riesgos y amenazas adicionales al virus SARS-Cov-2, de origen no natural, que posicionan al personal dedicado a servicios sanitarios como un grupo vulnerable en este periodo. El riesgo y las amenazas son desproporcionales en comparación con otros grupos no vulnerables si se considera la versión conceptual de *vulnerabilidad* impuesta en un estado de emergencia temporal propuesta por Wisner y otros.⁶ El factor temporal lo aparta de la versión que se centra en las carencias sociales acumuladas por largo periodo y en diferentes dimensiones de lo social, como el adoptado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/2020, Pandemia y derechos humanos en las Américas, 10 de abril de 2020.

⁴ Héctor Hernández Bringas, "Mortalidad por Covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico", *Notas de coyuntura del CRIM* (junio 2020): 1-7.

⁵ N. Ruiz Rivera, "La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque", *Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía*, 77 (2012): 63-74.

⁶ Wisner y otros, *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*.

(Coneval).⁷ Por eso, esa institución metodológicamente emplea indicadores objetivos –ingreso, rezago educativo, acceso a servicios de salud y seguridad social– de las dimensiones donde las carencias de recursos impiden acceder a formas de desarrollo social. En ese sentido, al delimitarse la vulnerabilidad a un periodo –como el de la pandemia– se abre la posibilidad de conocer otras dimensiones o categorías de riesgo a un grupo determinado. En particular aquí interesan aquellos que amenazan gravemente sus derechos fundamentales.

En estudios sobre pandemias previas se identificó un conjunto de variables para delimitar la situación de vulnerabilidad: en 2002 con el SARS (síndrome respiratorio agudo severo), en 2009 ante la gripe AH1N1, en 2012 con el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio) y en 2014 con el ébola. En cada experiencia se reportó el incremento en el riesgo a la salud física y emocional del personal de salud, e incluso afectó a sus empleos.⁸ Además de ser estigmatizado durante y posterior a la emergencia como fuentes de contagio, perdieron ingresos, aumentó la tensión en su familia y percibieron un incremento de emociones como ira, enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación y se sintieron menos felices.⁹

La mayoría de las recomendaciones en la agenda pública para favorecer su cuidado se limitaron al riesgo físico o aspectos de la administración de recursos humanos,¹⁰ pero muy pocas éstas se vincularon con su salud mental o su atención integral con un enfoque diferencial.¹¹ Por el contrario, se partió del supuesto de que existe un conjunto de instrumentos jurídicos para fundamentar la necesidad de adoptar ese enfoque diferencial de cara a las potenciales reformas pos pandemia, donde se incorpore una racionalidad cosmopolita que reconozca tal vulnerabilidad y sensibilice a las autoridades para impulsar un nuevo ciclo de políticas tendientes a prevenir y atender de forma justa su situación. Para ello resulta indispensable rastrear los instrumentos jurídicos que fundamentan la propuesta, la cual incluye

⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018* (México: Coneval, 2018).

⁸ I. Pahlman, H. Tohmo y H. Gylling, "Pandemic influenza: human rights, ethics and duty to treat", *Acta Anaesthesiol Scand*, vol. 54 (enero 2010): 9-15.

⁹ Samantha Brooks y otros, "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, vol. 395 (marzo 2020): 912-920.

¹⁰ María T., Pérez López y otros, "Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza A H1N1, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias", *Revista Enfermería Universitaria*, vol. 5, núm. 6, Número Especial Influenza (2009): 7-14.

¹¹ Carlos Alonso Reynoso, "La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias", *Desacatos*, núm. 32 (enero-abril 2010): 35-52. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación/ Tecnología y Prestación de Servicios de Salud/ Organización Panamericana de la Salud, *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias* (OPS-OMS, 2009).

el aspecto de *género* como categoría analítica para destacar el rol de cuidado que ha sido asignado culturalmente a mujeres.

III. Método empleado

Diseño

Se llevó a cabo una investigación cualitativa para interpretar la información proporcionada por las participantes acerca de su experiencia frente a la contingencia sanitaria. El alcance fue descriptivo sobre las variables de riesgo observadas en investigaciones de anteriores pandemias. Se eligió un enfoque transversal porque interesa conocer cuál es la situación actual que afronta el personal dedicado a los servicios sanitarios, así como su efecto en el futuro inmediato. También se empleó el estudio de caso a partir de terapias psicológicas de acompañamiento.

La muestra es de tipo *autoseleccionada* porque las participantes consideraron ser candidatas para recibir atención psicológica, lo que también tiene que ver con la baja *capacidad operativa* de terapias gratuitas. Se trató de un traje a la medida, como sugieren Hernández, Fernández y Baptista, para los estudios de caso no profundos.¹² El objetivo de optar por tres casos múltiples se debe a que se buscó describir la posibilidad de una *replicación literal* de las experiencias –cuando coinciden los resultados de los diversos casos–, o una *replicación teórica* –cuando se producen resultados contrarios por razones predecibles–, tal como ocurre con la aplicación de los estudios de caso.¹³

Además, se eligió esta metodología porque, a pesar de impedir la generalización de los resultados a otros contextos, es posible obtener rasgos transferibles de las experiencias de las participantes a otros lugares¹⁴ o investigaciones. En este sentido, valdría la pena preguntarse si las experiencias de las participantes ocurren en otros hospitales de la región o de México. En general, el estudio de caso aquí diseñado aporta elementos para hacer diagnósticos sobre las condiciones de vulnerabilidad del personal de salud y, a la vez, ofrece pistas de cómo asistirlo en este contexto de pandemia de forma inmediata, permanente y a mediano plazo en su formación.

¹² R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, y P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (Ciudad de México: Mc Graw Hill, 2010).

¹³ W. O. López González, “El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa”, *Educere*, vol. 17, núm. 56 (enero-abril 2013): 139-144.

¹⁴ López González, “El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa”.

Desde el inicio del estudio se cumplió con los principios éticos para la investigación de respetar la dignidad de las personas.¹⁵ Como criterio de inclusión se solicitó la firma para un consentimiento informado y se respetó el derecho de autonomía de las participantes. Adicionalmente, se cumplió con el beneficio social de la investigación, porque contribuyó a mejorar la calidad de vida de las participantes y se dejó de verlas sólo como un medio para obtener un fin académico. Asimismo, se omitieron los datos personales y de identificación.

Procedimiento

En el mes de junio se lanzó la convocatoria para invitar a enfermeras a participar en un estudio dirigido a desarrollar una estrategia psicológica para la intervención efectiva en situaciones de riesgo socioemocional. Posteriormente, se tuvo contacto de manera personal con las interesadas para ofrecerles información general sobre el objetivo de estudio de la investigación y el tipo de terapias. Se eligió aleatoriamente a quienes respondieron a la convocatoria hasta completar cinco candidatas. Después se les aclararon las dudas acerca del estudio, se les dio a conocer el riesgo mínimo de ello, el beneficio, así como la opción de renunciar a su participación en el momento en que lo decidieran. Después se acordó que con base en el tiempo de las participantes y el psicólogo (capacidad operativa) se realizarían seis sesiones, las cuales se distribuirían una por semana con una duración estimada de 40 a 60 minutos, y en donde podrían desarrollar los temas de su interés.

El enfoque de la terapia se orientó a través del humanismo de la Gestalt. Las cinco participantes aceptaron iniciar la segunda semana de junio, pero en el proceso terapéutico dos lo abandonaron por motivos laborales relacionados con el aumento de casos confirmados en el estado de Quintana Roo. Las tres participantes asistidas iniciaron y concluyeron las sesiones con resultados satisfactorios, y se recomendó que continuaran con orientación psicológica por las condiciones descritas en la sección de resultados, pero se acordó que no se siguiera con el mismo psicólogo para evitar cualquier conflicto de intereses.

La palabra *Gestalt* se define como estructura, figura, forma y totalidad en relación con las necesidades de las personas, es decir, que se entiende como *una necesidad a ser satisfecha*.¹⁶ Por eso, en el desarrollo de las sesiones se trabajó en su identificación para avanzar progresivamente en aquellas que no han sido satisfechas porque algunas atentan contra la

¹⁵ Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Bioética, *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de bioética e investigación*, sexta edición (Ciudad de México: CONBIOÉTICA, 2018).

¹⁶ Héctor Salama Penhos, *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología*, 4a edición (México: Alfaomega, 2007).

supervivencia biológica.¹⁷ Ahora bien, para la comprensión en el ámbito psicológico Héctor Salama expresa: “Si nos referimos al nivel psicológico y emocional, pudiera ser que no muriéramos físicamente, sin embargo, en este nivel desarrollaríamos lo que comúnmente conocemos como *neurosis*”.¹⁸

El terapeuta Gestalt requiere visualizarse como un acompañante y facilitador de los procesos de introspección, donde las personas tienen la responsabilidad de darse cuenta en el aquí y ahora de su situación. De tal manera que deben concentrarse en fortalecer las capacidades del ser humano como la de crear, guiar su auto-crecimiento para el desarrollo de su máximo potencial como un individuo único. De esta manera se trabaja para que la persona encuentre las mejores soluciones a sus problemas existenciales y se responsabilice de su propia condición de vida.

Dentro de la terapia se requiere la comprensión de dos conceptos del yo, como propone Héctor Salama: el yo y el *pseudo yo*.

- Yo. Puede definirse, como la parte de la personalidad del sujeto que tiende siempre al éxito. Teniendo como atributo, entre otros la conciencia implícita en el darse cuenta.
- *Pseudo yo*. Lo define como la parte de la personalidad ajena al buen funcionamiento de la misma que presenta resistencia al cambio y, por lo tanto, es contrario a la salud.

Además, en este enfoque se requiere liberar la energía del *pseudo yo* que limita el potencial del yo para crecer y desarrollarse, cuando esto no se logra se tendrá un yo *estático* y limitado en su avance. Dentro de la búsqueda del darse cuenta por parte de la persona que asiste a terapia es encontrar el yo ideal que puede ser visto como un grupo neuronal que contiene sus deseos, personas-figuras-objetos significativos, estando siempre a disposición de sus expectativas, volviéndolas reales-alcanzables, ya que por lo contrario generará frustración, ira, quejas de la vida e insatisfacción, como las identificadas en las tres participantes. De ahí que es prioritario que el terapeuta dé seguimiento al progreso del desarrollo de la responsabilidad en las necesidades que permitan adquirir mejores estados que favorezcan la calidad de vida. Por lo tanto, es importante que la persona esté con suficiente *energía de yo* para tolerar los cambios del patrón de conducta. En ese sentido, se trabaja con técnicas vivenciales que son unas de las más utilizadas en este enfoque. Salama Penhos menciona la existencia de tres grandes grupos sintetizados en la tabla 1.

¹⁷ Francisco Vásquez, “La relación terapéutica del ‘aquí y el ahora’ en terapia gestáltica”, *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 61, núm. 4 (2000): 285-288.

¹⁸ Salama Penhos, *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología*, 36.

Tabla 1. Técnicas vivenciales en Gestalt

Supresivas	Expresivas	Integrativas
Experimentar vacío	Expresar lo no expresado	Encuentro interpersonal
No hablar acerca de	Terminar o completar la expresión	Asimilación de lo proyectado
Descubrir los debeísmos	Buscar la dirección y hacer la expresión directa	Fantasías guiadas
Encontrar las formas de manipulación		
Saber formular preguntas y respuestas		

Fuente: elaboración propia con base en Salama Penhos, *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología*.

IV. Resultados

A continuación, se presenta la descripción cada situación de las tres participantes, donde se incluye: un abordaje del contexto estructural adverso, los avances en el bienestar personal ante la situación de crisis y un análisis de la información identificada como elementos de vulnerabilidad ante la amenaza de la pandemia.

Contexto adverso

La pandemia de 2020 colocó al personal dedicado a los servicios sanitarios, a las personas contagiadas de COVID-19 y al resto de servicios médicos en una situación crítica. En general, en las últimas décadas se desatendió el sector con bajas inversiones, en 2013 se invertía apenas 6.9% del producto interno bruto, cifra menor al de Alemania (12), Reino Unido (9) y Canadá (11), e incluso de Costa Rica (9.8) y Paraguay (9).¹⁹ Además, se trata de un sistema fragmentado con efectos negativos en la cobertura con impacto en la desigualdad.²⁰

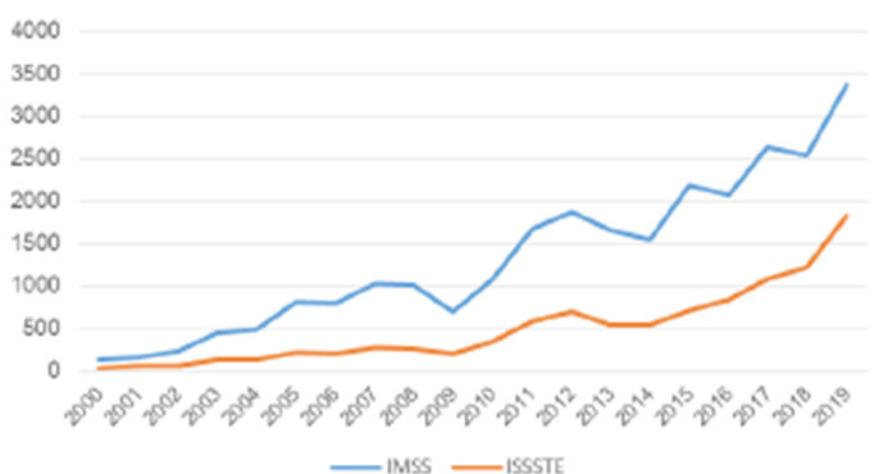
¹⁹ Monserrat Mariscal Cancelada, B. Zamora Suchiapa, y J. R. Torres Márquez, "Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania", *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco* (2016): 133-142.

²⁰ Octavio Gómez Dantes y Julio Frenk, "Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública la protección social en salud", *Salud Pública de México*, vol. 61, núm. 2 (2019): 202-2011. Organización Panamericana de Salud, *Perfil del Sistema de Servicios de Salud México. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* (Ciudad de México: OPS, 2002).

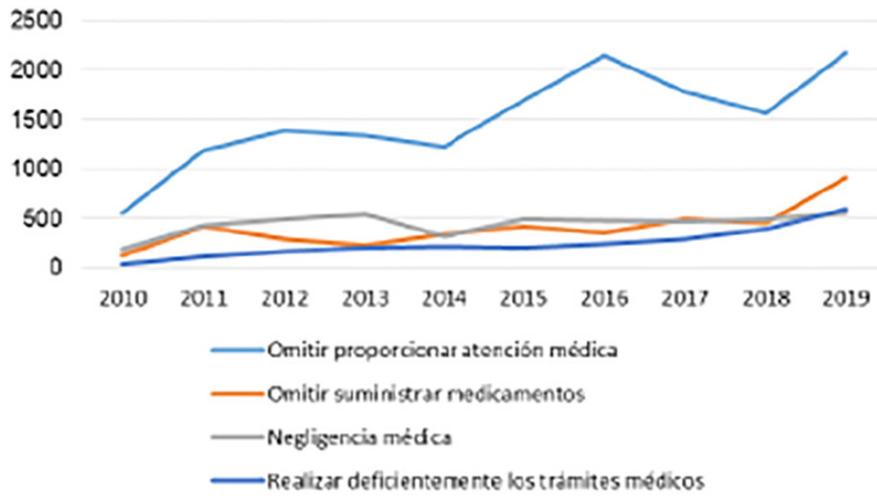
Los rezagos históricos de ese sistema y el personal que le da vida fueron sometidos a una presión sin precedentes durante la pandemia. En ese sentido, además de una sobrecarga de la capacidad hospitalaria propia por la COVID-19, se añade una crisis estructural en el sector. Laborar en esas condiciones constituye un alto riesgo de contagio, muestra de ello es que al 16 de junio la Secretaría de Salud reportó 32 888 casos positivos entre el personal médico;²¹ es decir que en este grupo la amenaza a la salud es real y elevada con respecto a cualquier otra persona profesionista o trabajadora ante el virus.

Otro de los aspectos a considerar tiene que ver con la estigmatización de su profesión asociado a su imagen como personas transgresoras de los derechos humanos. Esto proviene del alto número de quejas por presuntas violaciones en la última década. La gráfica 1 muestra la tendencia creciente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya para 2019 superó las 3 000 quejas iniciadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). El IMSS y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado ocupan los primeros lugares de las instituciones con más investigaciones formalmente iniciadas ante la CNDH.

Gráfica 1. Expedientes de queja ante la CNDH

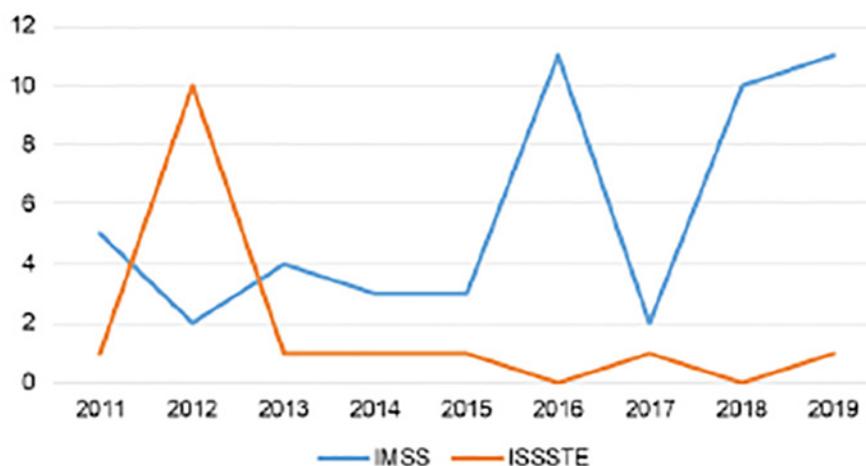


²¹ *Expansión Política*, "El personal médico suma 32,888 casos de Coronavirus en México", 16 de junio de 2020.

Gráfica 2. Hechos violatorios

Fuente: elaboración propia con base en datos de la CNDH de 2010 a 2019. Véase Comisión Nacional de los Derechos Humanos, "Recomendación", <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>.

La gráfica 2 presenta los cuatro hechos violatorios señalados en contra de éstas y otras instituciones del sector salud. El principal problema de esta tendencia es su efecto de eclipsar el origen de los hechos violatorios. En este caso las acusaciones relacionadas con la negligencia, la falta de suministro de medicamentos y de servicios médicos, así como la integración de expedientes son producto de la escasez de recursos dentro del sistema de salud. Pero, ante la opinión pública pareciera que se trata del resultado de una actitud deshumanizada, desinteresada y sin ética profesional por parte del personal dedicado a los servicios sanitarios. La intención de esa estigmatización es revelar la condición humana de estas personas, porque son el rostro de las instituciones de salud que están mermadas en capacidades por la acumulación de decisiones políticas y económicas ineficaces que no respaldan el derecho a la salud. Por lo tanto, las enfermeras participantes laboran en un sistema de salud que pone en riesgo su integridad y supone que trabajan en condiciones vulnerables debido a la escasez de recursos institucionales y de equipo de protección adecuado para enfrentar de forma segura el virus SARS-Cov-2.

Gráfica 3. Recomendaciones de la CNDH

Fuente: elaboración propia con base en datos de la CNDH de 2010 a 2019. Véase Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Recomendación”.

La mayoría de las quejas se solucionan a través de mecanismos propios de los organismos de derechos humanos como la conciliación y los acuerdos, en donde se favorecen las relaciones de paz positiva y la promoción de la justicia a través de la reparación integral del daño cuando los hechos violatorios así lo permiten. Sólo cuando los recursos alternativos no posibilitan alcanzar acuerdos entre las partes es que se emite una recomendación donde se señala al personal de salud como responsable de los hechos (véase gráfica 3). Ahí se fundamenta e investiga el hecho transgresor y se plantea la reparación integral de las víctimas directas e indirectas. Si bien este modelo de tutela sirve para reclamar al Estado la violación a los derechos de las personas usuarias, ha generado como efecto latente la ocultación de las adversidades cotidianas del personal sanitario y de ahí deviene su vulnerabilidad por la estigmatización y las precarias condiciones laborales.

Situación adversa

CASO 1

La participante es una mujer de 24 años, enfermera de profesión, y quien mostró interés en participar en las sesiones porque consideró estar enfrentando problemas graves en su vida desde el arribo de la pandemia. En su red de apoyo familiar se identificó a su padre de 54 años con obesidad y alcoholismo, por lo que desde el inicio ella tuvo un distanciamiento moderado con él por esos motivos. Debido a que su padre es “conflictivo y difícil

de sobrellevar” por su permanente estado étlico, y en ocasiones se ha llegado a comportar agresivo o simplemente distante, “al pasar todo el tiempo dormido en casa”. Esto es signo de una posible violencia intrafamiliar y de tensión como el que ya se ha descrito en otras investigaciones.²²

Con respecto a la relación con su mamá –quien es hipertensa– expresó que ella es *tranquila* pero que tiene manifestaciones de una intensa preocupación por el trabajo de la participante, lo cual le condiciona a tener una comunicación estrecha con ella para evitar causarle alguna angustia o malestar. Aun así, la ubica como una persona cercana, con quien tiene una comunicación adecuada cuando lo necesita. Por lo tanto, el conflicto se vincula con la falta de apoyo durante esta situación de amenaza por la pandemia, porque la madre teme por la integridad de la participante al ejercer su profesión. En cuanto a la relación con su hermano mayor –quien es diabético– la define como *común*, porque suelen comunicarse estrechamente cuando alguno de los dos lo requiere, pero al mismo tiempo indica que tienen poca cercanía. Actualmente se encuentra en una relación estable de cinco años con un enfermero de 25 años, valora su relación como *buena*, con canales adecuados de comunicación, apoyo y comprensión.

El principal motivo para decidir participar en las sesiones fue la sensación de estrés por trabajar en el área COVID-19. Explicó que en las dos semanas previas a la pandemia gozó de vacaciones, pero como regresaría a trabajar pronto, eso le generó una sensación de ansiedad. Le preocupaba imaginar una situación caótica, con una ocupación hospitalaria desbordada, porque conoce las limitaciones en infraestructura de su unidad médica. Además, manifestó enojo por observar que había ciudadanas y ciudadanos que mostraban desprecio en cumplir las medidas de prevención contra la propagación del virus.

También expresó una intensa preocupación por presentar alguna reacción alérgica durante el uso del cubrebocas de seguridad especial. Imaginar la incomodidad que sería su uso prolongado, junto con el equipo especializado para entrar al área correspondiente, le generó pensamientos catastróficos de contagio. Durante su narración se notó aceleración en la respiración, mostró sudoración y otros síntomas que corresponden a la definición de *ataque de pánico*.²³ Para ello, se trabajó en la inspección de sus pensamientos y emociones, pero la situación reveló la falta de apoyo institucional del nosocomio para asistirle integralmente.

²² Brooks y otros, “The psychological impact of quarantine”.

²³ American Psychiatric Association, *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2014).

En las sesiones se logró identificar que su mayor miedo es convertirse en un vector de riesgo para sus familiares cercanos. Constantemente piensa en la vulnerabilidad de su familia e identifica a los tres integrantes, por sus características médicas, con alto riesgo de enfermar gravemente. Expresó literalmente: “no me perdonaría si se contagian y mueren por mi culpa”. Al identificar el temor real se trabajó en sondear las medidas de seguridad pertinentes para evitar situaciones de riesgo. Una de las ideas constantes en el pensamiento de la participante fue abandonar el trabajo, sin embargo, sentía responsabilidad y compromiso con sus pacientes. Esa necesidad facilitó el acompañamiento para disminuir los miedos y fortalecer los pensamientos claros y precisos, y crear medidas de seguridad.

Posteriormente comentó sentirse sin apoyo emocional: explicó que creía necesario *mostrarse fuerte* ante las personas, por ejemplo, en el hospital donde las y los pacientes *dependen* de ella. Esa misma actitud la necesitaba en su hogar para disminuir la sensación de tensión. Luego asoció tal necesidad con una experiencia de la infancia a los siete años, por lo que detalló la muerte accidental de otro hermano; desde entonces adoptó el rol de cuidadora al percibir a su mamá deprimida y ver a su papá abusar del alcohol. Por eso se esforzó en ayudar a disminuir la carga emocional y física en los cuidados de las demás personas estimulando el interés en el autocuidado. Esta condición se encuentra en la base de la elección de su profesión; la enfermería le resulta familiar por el rol asignado durante la infancia y de la cual el hermano mayor no participó por ser hombre.

Sobre la pérdida de su hermano fue necesario asistirle en el proceso de duelo que comenta jamás haber superado ni procesado por reprimir sus emociones y priorizar el bienestar de sus seres queridos. Esta característica actual de su personalidad es el origen del malestar al no poder desahogarse, de ahí la necesidad de enfocar la tristeza por la pérdida del hermano a quien valoraba como “el único que le prestaba atención y la cuidaba”. Expresó enojo por considerar que la abandonó al morir, ese sentimiento le genera pena porque no entiende que su hermano no decidió morir.²⁴

Más adelante reiteró su malestar por el aumento de casos positivos de COVID-19, acusando a las y los pacientes de la poca adhesión a las normas preventivas. Sobre todo, consideró esa actitud como indiferente y poco solidaria de *todos* al ser descuidados, y que nadie reconocía su trabajo de alto riesgo. Esa percepción del comportamiento de la ciudadanía se transformó en un enojo que trastocaba su motivación por continuar brindando los cuidados a sus pacientes y le instaba a reconsiderar la opción de renunciar. Esta es una expresión de

²⁴ American Psychiatric Association, *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

la violencia simbólica contra el personal dedicado a los servicios sanitarios que, junto a los episodios de violencia física en su contra, los vulnera y somete a una condición de pérdida de la seguridad.

El enojo por esa situación se complicó con la pérdida de su rutina, en específico al manifestar incomodidad por sacrificar su estilo de vida y sus planes, cuando las y los ciudadanos parecían dejar de considerar la gravedad de la pandemia. Comentó sentir tristeza y rencor por cancelar su primer viaje en avión, evidenciando una sensación permanente de frustración. Para esa situación se trabajó en el acompañamiento para asimilar este hecho a través del proceso de duelo, normalizar el enojo y los sentimientos de frustración a través de la expresión de sus emociones.

Ya en el cierre comentó percibir *muchos avances* en reconocer la importancia que tiene como persona, entendiendo que para brindar calidad humana a sus pacientes y familia ella requiere estar bien, para lo que debe reconocer su capacidad de expresar y de regular sus emociones. Logró procesar el duelo por su hermano entendiendo el dolor que le generó, así como reconocer su decisión personal al adoptar una profesión que maximiza esa condición. Finalmente, se logró ayudarla en su proceso de duelo por la pérdida de su vida cotidiana y sus planes personales, normalizando el enojo, el miedo, la tristeza y la frustración. La recomendación emitida fue la de mantener ayuda psicológica para el seguimiento de las emociones y los pensamientos que emergen de su profesión durante la emergencia.

CASO 2

La participante es enfermera, tiene 28 años, y es originaria de la Ciudad de México, está adscrita a un hospital público designado como COVID-19 y fue asignada específicamente a la atención de pacientes con diagnóstico positivo de dicha enfermedad. Vive con su pareja de 33 años y su única hija de 8 años. Adicionalmente en Cancún, Quintana Roo, cuenta con el apoyo de sus padres, con los cuales mantiene una comunicación constante y afectiva. Desde el inicio del contacto se mostró nerviosa y con resistencia a la terapia psicológica, argumentando nunca haberla requerido, pero su rutina previa a la emergencia fue por completo reemplazada por una nueva dinámica que la llevó a hacer su solicitud para participar en éstas. Debido a que como profesional de la salud jamás recibió un acompañamiento profesional en su trabajo, se realizó un encuadre para disminuir la resistencia.

Ella detalló su experiencia incontrolable de *ansiedad* al reflexionar sobre su incapacidad para dejar de lavarse las manos *todo el día* y exigir limpieza constante a su familia. Se autodiagnosticó con un trastorno obsesivo compulsivo y también considera que la sensación de

ansiedad la experimentó gran parte de su vida, pero se *desbordó* ante la amenaza del nuevo coronavirus. Además, tiene estrés y pensamientos fatalistas al trabajar en el hospital, también se autodefinió como poseedora de una personalidad limítrofe.²⁵ Ante esta situación de autodiagnóstico lo recomendable fue abordar la disminución de éste y reducir su obsesión por entender cada una sus conductas.

Uno de los temas relevantes en sus narraciones fue la manifestación de sus emociones como enfermera y ser humano, asociado a una dolorosa experiencia profesional con un familiar. A ella le fue asignada la atención de una tía y sintió fracasar en diferenciar sus emociones de la actividad laboral, asumiendo culpa al “pensar no [había] hecho nada para que sanara más rápido” y disminuyera el sufrimiento. Es decir, se asumió como responsable del padecimiento del familiar e impactó en su confianza como enfermera. La situación se complicó al trasladar el escenario fatalista a su círculo cercano y lo proyectó en temores con respecto a sus padres. Expresó sentir un temor incontrolable al imaginarlos enfermos gravemente sin que ella, como enfermera, evitara eficazmente sus padecimientos. Para eso se trabajó en la comprensión de su condición como ser humano con capacidades y límites. Con el fin de disminuir la tensión permanente fue necesario reconocer los alcances de la enfermera en la labor médica y aceptar que no podía evitar el sufrimiento y muerte de sus pacientes, tampoco los de sus familiares.

Asimismo, expresó su preocupación por la nueva dinámica y relación con su hija al imponerle un incremento de aseos que incluye constantes baños y limpieza por lapsos de *dos horas*, siente que la está *traumando*. Esa situación la impulsó a mantenerse alejada físicamente de ella dentro de su hogar y reducir las expresiones de afecto. Aunque esta situación la reconoce como una medida necesaria de seguridad, le provoca conflicto como mamá, pero asume la responsabilidad porque la definió *como la única forma*. Para ello se trabajó en armonizar su labor profesional con su rol de madre, con el objetivo de revisar la pertinencia de las medidas de seguridad adoptadas y cuestionar aquellas que son parte de sus pensamientos catastróficos distorsionados.²⁶

Otro tema recurrente consistió en la experiencia de duelo por la pérdida de la vida de sus pacientes, lo cual intensificaba la sensación de frustración. Detalló sentirse impotente al no poder ayudar a curar a cada paciente. Mencionó como ejemplo el de una persona de 26 años con un hijo, esposa y una condición desfavorable ante la COVID-19; a quien se esforzó por proporcionarle una estancia más tolerable en su estado grave, e incluso confesó haberle

²⁵ American Psychiatric Association, *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

²⁶ American Psychiatric Association, *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

ayudado en sus últimos deseos para llamar a su esposa y despedirse. Por esto en particular fue necesario desarrollar estrategias para experimentar el proceso de duelo, que además le ayudará a comprender el proceso de vida y la situación extraordinaria por la cual atraviesa la humanidad. También fue necesario apoyarla a asimilar y valorar toda su entrega y disposición como enfermera en favor del bienestar de sus pacientes; que son manifestaciones extraordinarias de la adopción de una vocación. La enfermería constituye para ella más que un simple empleo, se trata de una vocación. Sin embargo, cuando se proyecta en la situación de un paciente, esto la precipita a contemplar su propio riesgo y temor de enfermar, morir y dejar a su hija sola, “me imagino que soy yo”.

También expresó enojo y frustración por la conducta de su papá al desatender los cuidados necesarios para prevenir el contagio a pesar de estar en una situación de vulnerabilidad por sus diversos padecimientos crónicos. Como enfermera le apena ver de forma generalizada que en su familia hay un descuido de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias para asistir a espacios públicos. En específico, el malestar se produce al contenerse en manifestar ese descontento en el espacio familiar, por lo que se trabajó estimulando su expresión y control de emociones.

Además, evidenció un incremento de su ansiedad relacionada con el aumento del número de pacientes positivos, ante ese contexto prolongado de la emergencia consideraba insostenible su situación y le atormentaba mantener las medidas de higiene y distanciamiento con su hija. Por eso se trabajó en comprender y aceptar la situación presente, así como en el despliegue de técnicas para afrontar la ansiedad en el futuro. De forma paralela se buscó convertir la ansiedad en un mecanismo de alerta ante el riesgo constante en su trabajo, al parecer con eso se favoreció el desarrollo de pensamientos preventivos controlados y distinguir aquellos otros innecesarios.

Ya avanzadas las sesiones exteriorizó sentirse *más tranquila* al reconocer su ansiedad y pensamientos catastróficos: “los logré controlar”; sin embargo, considera haber olvidado las medidas de prevención. Se sintió culpable y con temor de contagio debido a que se expuso en las instalaciones del hospital al compartir utensilios de cocina con un compañero que presentaba sintomatología de COVID-19: “me siento muy tonta por el descuido”. Esto reafirmó sus pensamientos obsesivos, los que la llevaron nuevamente a un estado de alerta excesiva que alteró su estabilidad emocional. Se volvió a trabajar en equilibrar sus pensamientos para continuar con medidas de seguridad que prevengan un posible contagio sin rayar en la obsesión y ayudando a la estabilidad emocional. Pero era evidente su tensión recurrente porque la fuente generadora del estrés se mantenía activa; los contagios

se incrementaron exponencialmente aquellos días en la ciudad, similar como ocurrió a la primera participante.

El contexto familiar también la expuso a una situación crítica porque sus familiares se contagiaron. Además, sus condiciones de vivienda exponían a otros integrantes, entre éstos a su abuela, lo que incrementó su frustración por “no poder hacer nada para ayudar”. Del mismo modo expresó enojo y resentimiento contra esos familiares por ocultar la enfermedad exponiendo al resto de sus seres queridos. En específico fijó el disgusto en su papá debido a que mantuvo prácticas de riesgo, por lo tanto se trabajó para asistirle a asimilar la imposibilidad de curar a todos los pacientes y de controlar todos los aspectos de la vida de las y los demás, esto fue un esfuerzo por humanizar su condición y ayudarla a comprender sus alcances como enfermera.

Lamentablemente, las sesiones resultaron insuficientes para asistirle en los aspectos más graves desarrollados ante la situación de contingencia. En general se lograron progresos significativos en el autocontrol de los pensamientos y las emociones depresivas, pero al finalizar persistió la sensación de tristeza, de fatiga e incluso se observó un refuerzo en el impulso de abandonar el trabajo: “haga lo que haga no sirve de nada, la gente seguirá muriendo y me expongo sin sentido al virus”. Tampoco encuentra motivación sino lo opuesto, al continuar viendo que el resto de las personas, la sociedad, incumplen las medidas de prevención. También se recomendó continuar el acompañamiento profesional, pero la permanente decepción se lo podría impedir, postergando una vez más la ayuda que desde hace años atrás debió recibir en su profesión de alto riesgo.

CASO 3

La participante es una enfermera de 45 años, originaria de la Ciudad de México. Se encuentra adscrita a un hospital público en el área COVID-19, su función es el cuidado de los enfermos graves hospitalizados. Vive con su mamá de 65 años, su hermano de 47 años -desempleado desde el inicio del confinamiento- y su hija de 12 años. Por lo tanto, se trata de la única proveedora del hogar, lo que la ubica en una situación de estrés adicional al de ser enfermera.

Al inicio de las sesiones se realizó un breve encuadre exponiendo el modelo de trabajo y aclarando las dudas restantes, expresó estar de acuerdo con el proceso y con la disposición. Tampoco recibió en su trayectoria como enfermera terapias psicológicas, pese a las complicadas adversidades de su historia de vida. Al iniciar las sesiones anunció sufrir ataques de ansiedad desde su asignación al área de cuidados críticos con pacientes diagnosticados

con COVID-19. Detalló su sensación de parálisis la primera ocasión en esa área: “me sentí congelada” al tener que interactuar con pacientes infectados, narró sus pensamientos donde imaginaba ser contagiada y morir. Era evidente la manifestación de presión y pensamientos catastróficos, por lo cual se abordó el tema en la normalización de los temores de enfermar de COVID-19, e identificando los detonantes distorsionados que los provocan.

Durante la terapia se logró favorecer el reconocimiento de sus medidas de seguridad y conocimientos en los cuidados de la salud médica. Pero su condición se complicó con la permanente sensación de enojo con el nosocomio donde labora, porque percibe un abandono institucional en labores de capacitación para laborar en el área COVID. En ese sentido la vulnerabilidad se asocia a la falta de recursos para acompañar de forma más intensa el entrenamiento especial para enfrentar la pandemia. Aunado a que afrontó un ambiente hostil por la falta de apoyo y ausencia de canales para expresar sus emociones respecto a sus compañeras de trabajo. Sostiene que nadie la acompañó en ese episodio de crisis donde se paralizó la primera noche; el rencor se produjo porque en su trayectoria ella siempre consideró importante apoyarse como gremio cuando alguien de ellas lo necesitaba: “yo siempre lo hice”. En específico durante esa experiencia, la falta de asistencia de sus compañeras o autoridades la tomó como una ofensa, por lo cual fue necesario trabajar con técnicas para expresar sus emociones.

Uno de sus temores más notorios a lo largo de las sesiones fue el de enfrentar agresiones físicas relacionadas con su profesión. Las noticias sobre la violencia contra el personal médico la obligaron a tomar medidas preventivas más severas para mantener oculta su profesión en espacios públicos: “con temor debía ocultar todos los detalles, incluidos los zapatos blancos”. Además, el miedo lo asoció a dos experiencias traumáticas de violencia sufridos en robos en la Ciudad de México al terminar su jornada laboral por la noche. Por eso se trabajó en el proceso de comprensión y asimilación de la situación traumática, así como en identificar las medidas más adecuadas para evitarlas.

En particular, con esta participante emergieron elementos mediante los cuales se pudo observar que ciertos padecimientos emocionales eran previos a la emergencia y que, ante la amenaza de la contingencia, se agudizaron hasta necesitar ayuda profesional, algo que nunca había recibido o experimentado. En particular, la participante narró que tuvo un severo ataque de ansiedad cuando en una ocasión maniobró con dificultad el equipo completo de protección de barrera dispuesto para el área COVID. Dijo que enfrentó dificultades para respirar, adormecimiento del cuerpo y otras manifestaciones de impotencia debido a que esta práctica, aparentemente rutinaria, la asoció con un evento de abuso sexual que le había ocurrido años atrás en la Ciudad de México. Su mayor temor ahora es que esa recreación

se volviera a presentar cuando esté portando o manibre el equipo de protección, puesto que no usarlo es un factor de alto riesgo de contagio del virus. El hecho de recrear el abuso sexual a partir de la manipulación de su equipo de protección fue doloroso, pero también es una indignante expresión de la violencia a la que están sometidas las víctimas de este delito, y en este caso es agravado porque su pasado la persigue, y aún años después de haber sufrido el agravio, también la arriesga como mujer en su trabajo, solo que ahora está intensificado con la sensación de abandono de su institución y colegas. Para esta situación se trabajó en dos aspectos: el primero consistió en reconocer el miedo al contagio como una forma de enfrentar el virus y a partir de eso convertirlo en una herramienta preventiva; el segundo implicó fundamentalmente en acompañarla en la confrontación e inicio de la asimilación de la violencia de la cual fue impunemente víctima.

De forma paralela se estuvo trabajando en mecanismos para la expresión de sus emociones en el ámbito laboral y aunque continúa pensando que sus compañeras abusan de su bondad, logró acordar una forma de trabajo con respeto y tolerancia. Aún le incomoda sentirse abandonada por la falta de apoyo de sus compañeras, pero expresó tener el control de su enojo y tristeza, y también considera que su esfuerzo no es valorado como debiera ser.

Adicionalmente fue necesario acompañarla en relación con la confianza en sí misma. Otro campo de sus necesidades se identificó en las acciones de reconocimiento a su persona y de supervisión de su trabajo, manifestó sentirse *inútil* y siempre necesitar de la aceptación de las y los otros; explica que toda su vida requirió que la valoren y se lo expresen periódicamente. A pesar de su larga trayectoria de más de 15 años ejerciendo la enfermería se siente inconforme con su desempeño: "siento que hago mal las cosas y requiero apoyo para que revisen mi trabajo". La acumulación de adversidades la ha llevado a expresar en más de una ocasión la idea de abandonar el trabajo por el abrumador cansancio y el incremento de presión por la situación que ha impuesto la pandemia. Además del incremento de la carga de trabajo, aumentó la sensación de impotencia y la frustración por no poder acompañar mejor a las y los pacientes que le han sido asignados.

En las últimas sesiones manifestó una sensación creciente de miedo al contagio y dijo sentir la necesidad de conducirse con "mayor seguridad de sí misma", pero insiste en su reclamo y enojo por la falta de materiales y por carecer de las condiciones favorables para realizar de manera correcta su labor. Ante ello se requirió discutir con ella sobre sus límites para controlar la falta de recursos y la situación adversa en su espacio laboral. Al final reconoció que su enfado poco contribuía a mejorar la situación, pues es un asunto fuera de sus *manos*. Adicionalmente, manifestó mucho enojo y frustración por ver el intenso ritmo de propagación del virus en la ciudad, siente que prevalece "una situación de injusticia porque la gente no adopta medidas preventivas, mientras ella tiene que exponerse todos los días". Desde

el principio de la pandemia su mayor temor fue que ocurriera la potencial saturación del hospital, porque es consciente de las limitaciones de la infraestructura de éste para brindar los cuidados requeridos a las personas. Sin embargo, se mantiene orgullosa de su profesión para contribuir a enfrentar la crisis. Acepta que no habrá reconocimiento, ni respaldo a su trabajo, a pesar de continuar dando todo y desempeñándose profesionalmente. Durante el proceso de cierre expresó estar satisfecha de reconocerse como una profesionista con grandes capacidades y darse tiempo de encontrarse. Identificó su necesidad de contar con el apoyo psicológico para lograr superar traumas previos y continuar su vida.

v. **Discusión y conclusiones**

A lo largo de las sesiones se observó el proceso de vulnerabilidad del personal dedicado a los servicios sanitarios ante la pandemia, a través de la mirada de enfermeras. En esta sección se discuten los hallazgos más significativos con el objetivo de contribuir a visibilizar la adversa situación desplegada entre los profesionales del sector salud, a partir de la reflexión del estudio de caso. Las categorías para interpretar los resultados fueron: 1) amenazas o riesgos, 2) hechos relevantes de sus condiciones actuales contrarias a sus derechos fundamentales, y 3) factor de protección como medio resiliente.

Amenazas o riesgos

RIESGO A LA SALUD MENTAL

En las tres enfermeras se encontraron evidencias de ansiedad, lo que posiblemente exista en otros profesionales de la salud, que también tengan necesidad de asistencia psicológica durante el contexto de pandemia. Existe una permanente condición individual de experiencias traumáticas que requieren acompañamiento profesional y retardado hasta el periodo de la pandemia. Se hallan antecedentes de estudios²⁷ sobre esta práctica habitual en México de retardar la atención psicológica, pero esto se convierte en una situación de riesgo cuando se trata del personal de salud debido a que exponen su integridad en un contexto

²⁷ Koen Demyttenaere y otros, *Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys* (The WHO World Mental Health Survey Consortium/JAMA: 2004).

estresante, al respecto Medina Mora, Real y Amador indican: “15 años en promedio para los trastornos del afecto, 25 años para trastornos del impulso y ansiedad”.²⁸

RIESGO POR CONTEXTO LABORAL ADVERSO

Como se resaltó, en el contexto nacional no sólo se desempeñan en un sector con serias restricciones económicas y donde se acumulan acusaciones por presuntas violaciones a los derechos humanos de las y los pacientes, sino que efectivamente laboran en un campo de alto riesgo a su salud. Ante ese ambiente, los hospitales y la diversidad de centros de salud necesitarán incorporar, como parte de sus derechos laborales estrategias eficaces para asistir a sus integrantes. Pareciera que quienes integran al personal dedicado a los servicios sanitarios son únicamente productores de hechos violatorios, y se omite su condición humana, a la vez que se oculta el proceso de vulnerabilización que viven durante la pandemia.

RIESGO POR PÉRDIDA DE ESTABILIDAD LABORAL

En los casos revisados también se observó la intención de abandonar su trabajo de enfermeras ante la situación personal y estructural adversas. Esto también se reportó en estudios cuantitativos previos, donde se refiere que una catástrofe natural o incluso en pandemias como la del SARS en 2013²⁹ se precipita la salida de valioso personal capacitado. En el marco de la pandemia de COVID-19 se agrava su condición por la escueta infraestructura, la falta de capacitación permanente, la ausencia de programas activos de salud mental para las y los trabajadores, aunado a los hechos violentos perpetrados en su contra durante la emergencia sanitaria. En ese sentido, el proceso de vulnerabilización se relaciona con esta situación específica de un suceso natural, como lo es la pandemia del SARS-Cov-2, pero con un efecto intensificado por las condiciones estructurales preexistentes. Estos hechos son también comunes en grupos vulnerables, efecto observado en otras emergencias

²⁸ M. E. Medina Mora, T. Real y N. Amador, “La enfermedad mental en México”, en M. E. Medina Mora, E. J. Sarti Gutiérrez, y T. Real Quintanar, *La depresión y otros trastornos psiquiátricos* (Ciudad de México: Conacyt, 2015), 16.

²⁹ Pahlman, Tohmo y Gylling, “Pandemic influenza: human rights, ethics and duty to treat”.

ante amenazas naturales,³⁰ conflictos bélicos,³¹ crisis económicas³² y otras emergencias sanitarias.³³ Es decir, las participantes se encuentran sometidas a un evento de una gravedad inmensa, que sólo es vista por la humanidad en cataclismos.

Hechos relevantes de sus condiciones contrarias a sus derechos

En los tres casos se registró una transgresión a los principios de la norma oficial NOM-035-STPS-2018 dispuesta para prevenir y tratar riesgos psicosociales. En el tercer caso, donde se identificó un antecedente de violencia sexual sin asistencia profesional, se transgredieron los principios de la norma oficial NOM-046-SSA2-2005 de observancia obligatoria en el Sistema Nacional de Salud. Ambas normas se sustentan en el marco jurídico para tutelar los derechos fundamentales de las mujeres ante las diversas formas de violencia: tratados internacionales y leyes nacionales, entre éstos: la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; la Ley Federal del Trabajo y particularmente la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Las experiencias de las tres enfermeras revelaron esa carga cultural impuesta por un mandato masculino para asumir roles de género en los cuidados de las otras y los otros en detrimento del autocuidado, primero ante la familia y como enfermera. Eran mujeres encargadas del bienestar de sus familias y la elección de su

³⁰ Véanse Juan Manuel Rodríguez Esteves, "Los desastres naturales en Mexicali, B. C.: Diagnóstico sobre el riesgo y la vulnerabilidad urbana", *Frontera Norte*, 12, núm. 27 (2002): 123-153. Siena, "Desastres y vulnerabilidad: un debate que no puede parar"; Helena Torroja Mateu, "Estrategia Internacional para la seguridad humana en los desastres naturales", *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, vol. 18, núm. 36 (2016): 241-263. Nilsa D. Padilla-Elías y otros, "Una mirada a las poblaciones vulnerables en Puerto Rico ante desastres", *Caribbean Studies*, vol. 44, núm. 12 (2016): 141-163.

³¹ Paula Andrea Ramírez Monsalve, "Un debate en torno al trato preferencial: la reivindicación al derecho a la igualdad de trato y no discriminación del colectivo de desplazados por el conflicto armado interno", *Ratio Juris*, vol. 6, núm. 13 (2011): 113-135. Eliana Cárdenas Méndez, "Traumatismo e identidades estigmatizadas: migraciones forzadas por conflictos bélicos", *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, vol. 9, núm. 1 (2014): 157-177.

³² Javier Jasso Vallaul y Arturo Torres Vargas. "Crisis económicas y derechos humanos: una perspectiva desde la innovación", en Luis Díaz Müller, *V Jornadas: Crisis y derechos humanos* (Ciudad de México: UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2010), 3-21. Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, *La protección de los derechos humanos en tiempos de crisis económica* (Estrasburgo: CommDH, 2013).

³³ Lawrence Gostin y Benjamin E. Berkman, "Pandemic influenza: ethics, law, and pandemic influenza the public's health", *Administrative Law Review*, vol. 59, núm. 1 (2007): 121-175. Pahlman, Tohmo y Gylling, "Pandemic influenza: human rights, ethics and duty to treat".

profesión se relaciona con la idea hegemónica y arbitraria de las cualidades femeninas para el cuidado, que asume una carencia de ese afecto y habilidad en su contraparte hombre.

Los derechos humanos suponen un círculo de interrelaciones, donde la vulneración a la dignidad de unos supone una transferencia, a través del riesgo, a otros personas. Esto se observa en los casos de violaciones por tortura, la cual deja secuelas en quienes son inocentes. En este caso, no proteger de la mejor forma los derechos del personal de salud supone un riesgo a las y los usuarios, por escasez o negligencia. Estos casos nos pueden ayudar sobre todo a deliberar sobre la posición simbólica que guarda la profesión del personal dedicado a los servicios sanitarios respecto al resto de la ciudadanía. En las tres experiencias se denuncia una falta de reconocimiento y respeto por su vital función social. La actitud de irresponsabilidad de los grupos que no adoptaron medidas preventivas en esta contingencia, y que estaban en condiciones de hacerlo, constituye una forma de violencia simbólica apreciada intensamente desde su posición. También revela la falta de solidaridad con quienes día tras día exponen su propia vida para atender a quienes eventualmente requieren de servicios médicos. Por eso, durante la pandemia ellas y ellos requieren de un enfoque diferencial y especializado para tutelar sus derechos como trabajadoras y trabajadores, donde se incorpore la atención psicológica, un enfoque de género y el reconocimiento a su entrega profesional. El Estado es el principal agente que debe facilitar las circunstancias para su estratégica labor y para que accedan a la justicia cuando sus derechos sean violentados. No se trata de un tratamiento preferente, sino de que tengan el conocimiento global de lo ocurrido a su gremio en las condiciones actuales.

Factor de protección

Su vocación funciona como un factor de protección o como un recurso vital para hacerle frente al reto, continuar en el trabajo, así como esforzarse y servir. De no ser por este llamado personal a cumplir con un compromiso profesional y ético, las tres participantes hubiesen abandonado su labor. Además, las sesiones les permitieron transitar de una condición de miedo al virus, a una de adopción de medidas preventivas. Las tres comparten esa sensación del llamado a la vocación, que va más allá de un trabajo para obtener ingresos, sino a uno que le da sentido a su vida. Para estudios futuros valdría la pena indagar sobre los aspectos de la formación en la enfermería que son responsables de desarrollar la robusta vocación y observar la intensidad de la falta de asociación entre colegas denunciado en el caso tres. Por una parte, la enfermera de mayor experiencia exaltó su labor de acompañamiento a las compañeras del gremio, pero se sintió abandonada cuando ella lo requirió en la etapa temprana de atención a personas con diagnóstico positivo de COVID-19.

Para futuros estudios es posible emplear las tres categorías relevantes en enfermeras de Cancún como fuentes de información para diseñar instrumentos para investigaciones cuantitativas con resultados generalizables al personal de salud y aplicados en muestras estadísticamente representativas. En conjunto, la información de investigaciones cuantitativas y cualitativas permitirá diseñar modelos focalizados de prevención, diagnóstico y atención de riesgos psicosociales; visibilizar la cara oculta del intenso crecimiento de quejas y recomendaciones dirigidas al sector salud por parte del sistema no jurisdiccional, así como el fortalecimiento de perfiles curriculares de la enfermería para enfrentar amenazas naturales y reducir su vulnerabilidad.

VI. Fuentes consultadas

- Alonso Reynoso, Carlos. "La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias". *Desacatos*, núm. 32 (enero-abril 2010): 35-52.
- American Psychiatric Association. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- Brooks, Samantha, Rebecca Webster, Louise Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg y Gideon James Rubin. "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence". *The Lancet*, vol. 395 (marzo 2020): 912-920.
- Cárdenas Méndez, Eliana. "Traumatismo e identidades estigmatizadas: migraciones forzadas por conflictos bélicos". *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, vol. 9, núm. 1 (2014): 157-177.
- Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa. *La protección de los derechos humanos en tiempos de crisis económica*. Estrasburgo: CommDH, 2013.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 1/2020. Pandemia y derechos humanos en las Américas, 10 de abril de 2020.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. "Recomendación". <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. México: Coneval, 2018.
- Díaz Müller, Luis. *V Jornadas: Crisis y derechos humanos*. Ciudad de México: UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2010.
- Expansión Política*. "El personal médico suma 32,888 casos de coronavirus en México". Sec. México, 16 de junio de 2020.

- Koen Demyttenaere, Ronny Bruffaerts, Jose Posada-Villa, Isabelle Gasquet, Viviane Kovess, Jean Pierre Lepine, Matthias C. Angermeyer, Sebastian Bernert, Giovanni de Girolamo, Pierluigi Morosini, Gabriella Polidori, Takehiko Kikkawa, Norito Kawakami, Yutaka Ono, Tadashi Takeshima, Hidenori Uda, Elie G. Karam, John A. Fayyad, Aimee N. Karam, Zeina N. Mneimneh, Maria Elena Medina-Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara, Ron de Graaf, Johan Ormel, Oye Gureje, Yucun Shen, Yueqin Huang, Mingyuan Zhang, Jordi Alonso, Josep Maria Haro, Gemma Vilagut, Evelyn J. Bromet, Semyon Gluzman, Charles Webb, Ronald C. Kessler, Kathleen R. Merikangas, James C. Anthony, Michael R. Von Korff, Philip S Wang, Traolach S Brugha, Sergio Aguilar-Gaxiola, Sing Lee, Steven Heeringa, Beth- Ellen Pennell, Alan M. Zaslavsky, T. Bedirhan Ustun, Somnath Chatterji, WHO World Mental Health Survey Consortium, *Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. The WHO World Mental Health Survey Consortium/JAMA: 2004.
- Gómez Dantes, Octavio, y Julio Frenk. "Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública la protección social en salud". *Salud Pública de México*, vol. 61, núm. 2 (2019): 202-2011.
- Gostin, Lawrence, y Benjamin E. Berkman. "Pandemic influenza: ethics, law, and pandemic influenza the public's health". *Administrative Law Review*, vol. 59, núm. 1 (2007): 121-175.
- Hernández Bringas, Héctor. "Mortalidad por Covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico". *Notas de coyuntura del CRIM* (junio 2020): 1-7.
- Hernández Sampieri, R., C. Fernández Collado, y P. Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill, 2010.
- López González, W. O. "El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa". *Educere*, vol. 17, núm. 56 (enero-abril 2013): 133-144.
- Mariscal Cancelada, Monserrat, B. Zamora Suchiapa, y J. R. Torres Márquez. "Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania". *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco* (2016): 133-142.
- Medina Mora, M. E., E. J. Sarti Gutiérrez, y T. Real Quintanar. *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. Ciudad de México: Conacyt, 2015.
- Organización Panamericana de Salud. *Perfil del Sistema de Servicios de Salud México. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud*. Ciudad de México: OPS, 2002.
- Padilla-Elías, Nilsa D., y otros. "Una mirada a las poblaciones vulnerables en Puerto Rico ante desastres". *Caribbean Studies*, vol. 44, núm. 12 (2016): 141-163.
- Pahlman, I., H. Tohmo, y H. Gylling. "Pandemic influenza: human rights, ethics and duty to treat". *Acta Anaesthesiol Scand*, vol. 54 (enero 2010): 9-15.

- Pérez López María T., Lilia Damián Yañez, Rosa María Luna, Dolores Solís Borja, Angélica Camarillo López, María T. Sánchez Lino, María Esther Rosalía Baños Monroy y Rosa María Bello Aguilar. "Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza A H1N1, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias". *Revista Enfermería Universitaria*, vol. 5, núm. 6, Número Especial Influenza (2009): 7-14.
- Ramírez Monsalve, Paula Andrea. "Un debate en torno al trato preferencial: la reivindicación al derecho a la igualdad de trato y no discriminación del colectivo de desplazados por el conflicto armado interno." *Ratio Juris*, vol. 6, núm. 13 (2011): 113-135.
- Rodríguez Esteves, Juan Manuel. "Los desastres naturales en Mexicali, B. C.: Diagnóstico sobre el riesgo y la vulnerabilidad urbana". *Frontera Norte* 12, núm. 27 (2002): 123-153.
- Ruiz Rivera, N. "La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque". *Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía*, 77 (2012): 63-74.
- Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Bioética. *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de bioética e investigación*, sexta edición. Ciudad de México: CONBIOÉTICA, 2018.
- Siena, Mariana. "Desastres y vulnerabilidad: un debate que no puede parar". *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 43, núm. 23 (diciembre 2014): 433-443.
- Torroja Mateu, Helena. "Estrategia Internacional para la seguridad humana en los desastres naturales". *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, vol. 18, núm. 36 (2016): 241-263.
- Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación/Tecnología y Prestación de Servicios de Salud/Organización Panamericana de la Salud. *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*. OPS-OMS, 2009.
- Vásquez, Francisco. "La relación terapéutica del 'aquí y el ahora' en terapia gestáltica". *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 61, núm. 4 (2000): 285-288.
- Wisner, Ben, Piers Bleikie, Terry Cannon, e Ian Davis. *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. Second*. London: Routledge, 2004.

El método de desempaque para analizar casos de violaciones a derechos humanos

The unpacking method to analyze cases of human rights violations

Edher Arturo Castro Ortega*

Ciudad de México, México.

e.arturo.castro.o@gmail.com

Recibido: 17 de octubre de 2019

Aceptado: 26 de mayo de 2020

* Licenciado y maestro en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Estancia de investigación en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona. Tiene experiencia como docente y ponente en temas sobre derechos humanos y derecho a la salud. Colaboró en la Dirección Ejecutiva de Vinculación Estratégica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva del autor, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.

Resumen

El análisis de casos en el contexto jurídico requiere de la aplicación de herramientas metodológicas para realizar una labor eficiente. El método de desempaque no es otra cosa que una herramienta que permite desagregar el contenido de cada derecho humano, traduciendo este contenido jerárquico de obligaciones que tiene el Estado, de tal manera que en los casos de violaciones se pueda determinar en qué nivel ocurre ésta. Desempacar el contenido de un derecho supone que no todas las obligaciones en la materia tienen en mismo nivel, sino que van de obligaciones generales a deberes específicos y, en su instancia más concreta, poseen elementos institucionales. Conociendo esta jerarquización será más fácil y claro determinar las violaciones a derechos humanos. Sirve este trabajo para mostrar cuáles son esos distintos niveles, en qué consisten y así exponer algunos ejemplos en los que la aplicación del método resulta ser la mejor herramienta para argumentar la violación de un derecho, ya sea por afectaciones al nivel más general, o bien, que sea necesario desagregar su contenido hasta su elemento más específico.

Palabras clave: derechos humanos, desempaque, principios, obligaciones generales, deberes específicos, elementos esenciales, análisis de casos.

Abstrac

The analysis of cases in the legal context requires the application of methodological tools to perform efficient work. The unpacking method is nothing more than a tool that allows *unpacking* the content of each human right, translating this hierarchical content of obligations that the State has, so that, in cases of violations, it can be determined in what level occurs the same. Unpacking the content of a right assumes that not all obligations in the field have the same level, but that they go from general obligations to specific duties and, in their most concrete instance, have institutional elements. Knowing this hierarchy, it will be easier and clearer to determine human rights violations. This work serves to show what these different levels are, what they consist of and thus expose some examples in which the application of the method turns out to be the best tool to argue the violation of a right, whether due to affectations at the more general level, or well, it is necessary to unpack its content to its most specific element.

Keywords: human rights, unpacking, principles, general obligations, specific duties, essential elements, case analysis.

Sumario

I. Introducción; II. ¿En qué consiste el método de desempaque?; III. Derechos humanos: principios, obligaciones, deberes y elementos; IV. La aplicación del método de desempaque; V. Conclusiones; VI. Fuentes consultadas.

I. Introducción

Tras la segunda Guerra Mundial, el desarrollo teórico y la implementación de los derechos humanos han ido posicionándose poco a poco, principalmente a través de la celebración de los tratados en la materia y de la creación de tribunales constitucionales en los diversos Estados. Asimismo, el establecimiento de diversos organismos protectores de derechos humanos, tanto nacionales como internacionales, ha traído consigo la necesidad de crear herramientas para estudiar los casos en los que se alegan violaciones a estos derechos.

Para garantizar los derechos humanos que gozan de la mayor relevancia dentro de los sistemas jurídicos, se han establecido diversos niveles de obligaciones y deberes de los Estados que van desde el contenido más general, y luego particularizándose, hasta llegar al más concreto, en el que las normas jurídicas se traducen en medidas prácticas que deben tenerse en cuenta para el diseño de políticas públicas que aseguren su cumplimiento.

Lamentablemente existen diversos casos en los que el Estado, tanto por acción como por omisión, incumple las obligaciones que ha contraído, generando violaciones a los derechos humanos. En estos casos el juicio subjetivo suele mencionar la existencia de tales violaciones, sin embargo, en el contexto jurídico estos argumentos no pueden ser alegados con tanta ligereza, sino que requieren elementos objetivos que determinen dónde se encuentra la acción u omisión precisa del Estado, para entonces crear argumentos sólidos y así proceder a la sanción de quienes sean responsables y la reparación del daño a las víctimas. En ese lugar se coloca el *método de desempaque*, como una herramienta que auxilia a todos los actores en la materia a evidenciar el contenido obligacional que surge de un derecho y así poder argumentar cuál es la violación y en qué nivel se encuentra.

El método del desempaque es ideal para exponer todo el contenido obligacional del Estado respecto de los derechos humanos, ya que a través de éste se muestran jerárquicamente los diferentes niveles de obligaciones que debe cumplir para garantizar el ejercicio de tales derechos. Esto significa que el título *desempaque* es una alusión metafórica para ir sacando el contenido de cada derecho hasta encontrar la obligación que ha incumplido una autoridad estatal, y por lo tanto vulnerado el derecho, lo que lleva a establecer que se partirá de la obligación general hasta llegar a la más particular según la necesidad del caso.

A continuación se exponen los principales elementos del contenido de los derechos humanos, sus principios, obligaciones generales, deberes específicos y elementos esenciales. El siguiente estudio se realiza con base en el contenido de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de algunas observaciones generales de las Naciones Unidas donde se ha profundizado en los elementos más particulares. En conjunto, estos instrumentos

exponen el contenido relativo a los derechos humanos que debe garantizar el Estado –por lo menos el mexicano y, con algunas diferencias, los otros países–, por lo que facilitan que se comprenda cómo se operan tales derechos. Asimismo, se ejemplifica con algunos casos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (hoy Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, CDHCM), que son muestra de la correcta aplicación de este método y que permiten ver que su utilización sirve para una mejor argumentación en la materia.

II. ¿En qué consiste el método de desempaque?

En diversos planos de discusión suele decirse que una acción del gobierno se formula para garantizar un determinado derecho humano o que su acción u omisión los vulnera, sin embargo, estos juicios parecen tener un sentido subjetivo, ya que sólo se centran en una apreciación personal respecto de lo que se considera lesivo para el ejercicio de los derechos. Por lo anterior, y a la luz de las obligaciones contenidas en diversos tratados internacionales, tales juicios se deben traducir para poder determinar si efectivamente se está garantizando un derecho o de qué manera éste se está vulnerando.

En el desarrollo de las políticas públicas o durante el análisis de casos de violaciones a derechos humanos se aplica una metodología específica para observar de manera organizada las obligaciones que tiene el Estado con respecto a los derechos humanos y determinar si cumple o no con éstas. Es así como el presente artículo se enfoca en el estudio de los elementos obligacionales de los derechos humanos para después revisar ciertos casos de violaciones a éstos. Cabe aclarar que este método sirve no sólo para estos contextos, sino que también puede aplicarse al diseño de políticas públicas y al estudio de los diversos niveles de obligaciones del Estado sobre los derechos humanos.

Para entrar al tema es preciso partir de un criterio básico, señalando que un *método* es “el plan que se lleva a cabo para llegar a una conclusión o finalidad”,¹ es decir, es un mecanismo de planeación para lograr un fin específico, que en este caso versará sobre el análisis de casos de violaciones a derechos humanos. Para aplicar el método se necesita de una *metodología*, la cual puede entenderse como “el arte de aplicar los métodos”.²

¹ Dora García Fernández, “La metodología de la investigación jurídica en el siglo XXI”, en Wendy A. Godínez Méndez y José Heriberto García Peña, coords., *Metodologías: Enseñanza e investigación jurídicas* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015), 450.

² García Fernández, “La metodología de la investigación jurídica en el siglo XXI”, 450.

Con respecto al análisis de casos de violaciones a derechos humanos, el método de desempaque tendrá una aplicación precisa. Este método fue desarrollado por Paul Hunt, relator de las Naciones Unidas para el derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud,³ con el nombre *unpacking rights*, y mediante éste diseñó un marco para la comprensión y aplicación de políticas que posteriormente se trasladaría a los demás derechos. En términos generales, el *método de desempaque* “es un marco analítico que dimensiona los derechos y sus obligaciones con la finalidad de que puedan ser operacionalizados a nivel estatal para diversos fines”,⁴ es decir que expone los derechos en toda su amplitud respecto de las obligaciones que conllevan, para así determinar la línea de acción u omisión cometida para su vulneración.

El término *desempacar* alude a su propia definición que es “deshacer una maleta”,⁵ sacar lo que contiene, por lo que en sentido metafórico aplicar el método de desempaque implica sacar todo el contenido de un derecho humano, es “descubrir todo su contenido y reconstruirlo a partir de las múltiples obligaciones que lo integran”.⁶ Por lo tanto, el criterio esencial para poder desempacar un derecho será estructurar las obligaciones que le corresponden a todos los derechos.

Si bien los derechos humanos enuncian diversos principios que, como se verá más adelante, delatan que no existen derechos más importantes que otros, sí hay ciertos “subderechos”⁷ o elementos que componen un derecho en especial, por ejemplo, el derecho al más alto nivel posible de salud es muy amplio, pero dentro de su contenido encontramos particularmente el derecho a tener “acceso a medicamentos, acceso a servicios médicos, acceso a servicios hospitalarios de emergencia”,⁸ entre otros, que componen al derecho en su generalidad.

³ Anayatzin Romero Reyes y Nora Bain Anaya Luna, “La metodología del desempaque para el análisis de los derechos humanos, Entrevista a Sandra Serrano”, *Relacso*, núm. 3 (septiembre 2013): 2.

⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Fundamentos teóricos de los derechos humanos. Características y principios* (México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2015), 33.

⁵ Diccionario de la Real Academia Española, “Desempacar”, <https://dle.rae.es/?id=CpuMUdp> (Fecha de consulta: 10 de octubre de 2019).

⁶ Sandra Serrano y Daniel Vázquez, *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos* (México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales México, 2013), 38.

⁷ Como queda asentado, los diversos principios de los derechos humanos conforman la idea de que todos ellos integran una unidad, por lo que la afectación de uno genera afectaciones a otro, esto significa que no hay un derecho más importante que otro, todos lo son. Sin embargo, dada su operación material, existen ciertas condiciones específicas que se incluyen dentro de un mismo derecho, estas condiciones pueden considerarse como una *subclasificación* de derechos o componentes particulares, sin que con esto se pretenda ir en contra de la naturaleza igual de los derechos humanos.

⁸ Romero Reyes y Anaya Luna, “La metodología del desempaque para el análisis de los derechos humanos, Entrevista a Sandra Serrano”, 4.

Puede hablarse de algunas obligaciones de carácter general y otras más específicas, no obstante, al analizar un derecho y desempacarlo es posible dirigirse a sus elementos esenciales sin generar una revisión de las obligaciones generales, lo que significa que el método de desempaque no es un instructivo rígido respecto de la manera en la que se debe desagregar un derecho, sino más bien es una herramienta flexible para estudiar caso por caso los elementos de cada derecho.⁹

A pesar de esto, como un método de estudio, el desempaque generalmente debe llevarse a cabo por etapas y, volviendo a la metáfora de la maleta, se parte de un todo para ir extrayendo cada uno de los elementos que contiene el derecho. Para ejemplificar, sirve también la analogía metafórica con una muñeca matrioska, de la que abre y se saca sucesivamente otra muñeca cada vez de menor tamaño hasta llegar a la más pequeña, es así que el desempaque de un derecho se llevará a cabo de lo mayor a lo menor.

En una primera etapa es necesario “ver que cada derecho en realidad contiene muchos derechos; entonces, lo primero que tenemos que saber es cuál de todos esos derechos que contiene cada derecho es con el que queremos trabajar”.¹⁰ En una segunda etapa se observan los diversos niveles de obligaciones, elementos y/o principios de aplicación. De acuerdo con esa línea metodológica, y sin ser una clasificación definida, Carlos Servín Ugarte, experto en gobierno democrático y derechos humanos, siguiendo a Sandra Serrano, profesora, investigadora y una de las mayores exponentes de este método, señala que éste contiene cuatro etapas: “(1) la desagregación del derecho que se va a analizar; (2) la construcción de las obligaciones generales; (3) la identificación de los elementos institucionales esenciales para el ejercicio de los derechos y (4) la identificación de los principios de aplicación”.¹¹ A través de estos cuatro momentos se genera un método deductivo partiendo del derecho general, siguiendo las categorías y posteriormente las diversas obligaciones, dándoles una jerarquía de acuerdo con su aplicación, pero debe insistirse en que, al ser un método flexible, no siempre se agotará ese orden jerárquico.

Al ser flexible con respecto del orden jerárquico que debe seguir, es necesario conocer por lo menos las diferentes obligaciones que surgen para un Estado, esto con el fin de garanti-

⁹ Serrano y Vázquez, *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos*, 38.

¹⁰ Romero Reyes y Anaya Luna, “La metodología del desempaque para el análisis de los derechos humanos, Entrevista a Sandra Serrano”, 4.

¹¹ Carlos Servín Ugarte, “El derecho a la ciudad: una propuesta de desempaque a partir del estudio de la movilización contra la vía exprés en Guadalajara, México”, *Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*, núm. 12 (julio-diciembre 2014): 112.

zar el ejercicio de los derechos humanos, sus principios y características, para así comprender más ampliamente su sentido operacional, analizar los diferentes casos donde éstos se vean comprometidos y determinar la manera en que han sido transgredidos.

Antes de continuar señalaré algo que se ha obviado hasta el momento y es que las obligaciones a las que se hace referencia son todas del Estado, de tal suerte que no son exigibles en vías de una alegada violación a derechos humanos a los particulares o en relaciones puramente del ámbito del derecho privado. Debe entenderse claramente que cuando se haga referencia a una obligación, ésta siempre recaerá en la actuación u omisión de una autoridad estatal.

III. Derechos humanos: principios, obligaciones, deberes y elementos

Ya que se pretende analizar el contenido obligacional de los derechos humanos es necesario partir de una idea respecto de lo que éstos son. En ese ámbito, si bien se han pronunciado diversas definiciones, muchas parecen ser difusas u oscuras, esto debido a que asentar una definición sobre ellos supone una extensa tarea reflexiva epistemológica. No obstante, no es el objetivo de este artículo llevar a cabo tal trabajo, sino partir de una definición operacional respecto de cómo se entienden los derechos humanos para analizar sus contenidos obligacionales.

Siendo así, la definición que me parece más funcional debido al sentido operativo que puede tener es que los derechos humanos son “aquellas facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que le corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, debiendo ser garantizados por el orden jurídico positivo”.¹²

En la definición planteada se hace mención especial de que los derechos humanos deben de ser reconocidos y respetados por el poder público o la autoridad. En el primer caso significa que el Estado, a través de sus órganos e instituciones que ejercen el poder, deberá *reconocer* todos los derechos humanos, y en caso de que alguno no se encuentre reconocido se podrá demandar su reconocimiento a partir de tal obligación. En el segundo caso implica

¹² Mirelille Roccati, *Los derechos humanos y la experiencia del ombudsman en México* (México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 1996), 19.

que una vez reconocidos los derechos humanos deben ser *respetados*, de modo que no se vulneren ni por la acción ni por la omisión de las autoridades.

Aunado a lo anterior, los derechos humanos tienen principios que determinan su naturaleza, es decir, características que servirán de base para definir su operación dentro del sistema jurídico y las condiciones necesarias para identificarlos como parte de una sola estructura y como un grupo con la misma esencia. Durante el desempaque no sólo deben observarse las obligaciones sobre derechos humanos sino los principios característicos para definir de cuáles surge cada obligación. A continuación se estudiarán tanto los principios como las obligaciones que deben identificarse para aplicar el método de desempaque.

Principios

Uno de los temas fundamentales al estudiar la naturaleza de los derechos humanos es la cuestión relativa a sus principios, los cuales pueden entenderse como las características que definen su naturaleza y con las que se busca su operacionalización, es decir, generar todo un sistema jurídico donde los derechos humanos conforme una estructura de funcionamiento y con obligaciones para las autoridades del Estado.

Esta configuración les ha atribuido el nombre de *derechos en acción*, que implica que no tienen un carácter estático sino que evidencia la coordinación de las relaciones que guardan, regulando al sistema en su conjunto al tiempo que otros criterios de aplicación regulan la actuación en torno a tales derechos.¹³ De esta manera, todo el conjunto tanto de principios como el resto de criterios conforman un sistema de aplicación práctica con el fin de determinar políticas que cubran todos los requisitos necesarios para tener asegurado el efectivo disfrute de los derechos humanos.

Si bien se pueden enunciar diversos principios, para el presente trabajo se retoman los contenidos en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en primer lugar porque son los que en esencia mayor aceptabilidad han encontrado en diferentes cuerpos normativos, y en segundo lugar porque a partir de éstos se hace el desempaque de las obligaciones de cada derecho; si se aplica el mismo método desde otro sistema jurídico,

¹³ Luis Daniel Vázquez y Sandra Serrano, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, en Miguel Carbonell Sánchez y Pedro Salazar Ugarte, coords., *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2011), 136 y 137.

tendrían que retomarse los principios de aplicación particular para el sistema en cuestión, los cuales probablemente serán los mismos que aquí se enuncian. El mismo criterio se observará con las obligaciones y deberes que se expondrán más adelante, utilizando como referente a la Constitución mexicana para la aplicación del método de desempaque.

El artículo 1º constitucional establece que las obligaciones de los estados deberán ser interpretadas “de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”,¹⁴ de tal manera que éstos serán el primer criterio para determinar la naturaleza de los derechos humanos y a partir de los cuales se analizará la vulneración en caso de violaciones. Tales principios pueden entenderse de la siguiente manera:

- a) *Universalidad*: implica que estos derechos se adscriben a todos los seres humanos, por lo cual pueden ser exigibles en cualquier contexto político, jurídico, social, cultural, espacial y temporal, inclusive si no se encuentran previstos en el ordenamiento jurídico positivo.¹⁵ Este principio contiene la idea de que todos los derechos humanos serán atribuibles a todas las personas al emanar de la noción de “una mínima naturaleza humana común”,¹⁶ es decir que al compartir tal esencia no puede negársele a nadie el ser titular de un derecho, sin importar de qué época se trate o si el derecho está o no reconocido en un cuerpo jurídico, ya que va más allá de estas consideraciones y siempre está presente en el individuo.
- b) *Interdependencia*: “señala la medida en que el disfrute de un derecho en particular o un grupo de derechos dependen para su existencia de la realización de otro derecho o de un grupo de derechos”.¹⁷ En otros términos, refiere la relación inseparable que existe entre un derecho y otro, comprendiendo que al inhibir el ejercicio de un derecho humano, ello terminará afectando al ejercicio del resto de los derechos, por lo tanto sería imposible su realización plena.
- c) *Indivisibilidad*: se encuentra plenamente ligada con el principio de *interdependencia* e “implica una visión holística de los derechos humanos, en la que todos los derechos se encuentran unidos, ya no por razones de dependencia, sino porque de una forma u otra ellos forman una sola construcción”.¹⁸ Con base en este principio se

¹⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 12 de abril de 2019), artículo 1º.

¹⁵ Vázquez y Serrano, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, 140.

¹⁶ Adela Cortina, *Justicia cordial* (España: Trotta, 2010), 105.

¹⁷ Vázquez y Serrano, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, 152.

¹⁸ Vázquez y Serrano, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, 155.

puede entender que los derechos humanos tienen una sola esencia, la cual debe mantenerse unida en su ejercicio. Ambos principios, tanto de indivisibilidad como de interdependencia justifican la idea de que no existe una jerarquía entre derechos, sino que crean un conjunto en el que cada uno de ellos tiene la misma relevancia.¹⁹

- d) *Progresividad*: se traduce en dos elementos para su configuración, tanto en la noción de gradualidad como en la de progreso. La gradualidad radica en que la efectividad de los derechos no se logra de forma inmediata, sino que es realizable a corto, mediano y largo plazo. Por su parte, el progreso consiste en que el disfrute de cada derecho humano cada vez será mayor o mejor, y que los mecanismos para ejercerlos hacen posible su adecuada realización.²⁰ De este principio proviene otro subprincipio o mandato, el de *no regresividad*, que no es otra cosa que una interpretación *contrario sensu* de lo que ya se ha dicho, es decir que ésta ordena que no se regrese en el ejercicio de un derecho a las condiciones anteriores si fueran menos benéficas para las personas.

Estos cuatro principios generan el primer marco de apreciación sobre las obligaciones del Estado para evitar que estos derechos sean transgredidos. Tal vez el ejemplo más claro en relación con estos principios sea los que conciernen al principio de progresividad y al principio de no regresividad, cuando las condiciones de ejercicio de un derecho no mejoran o pretenden ser menos protectoras del estado actual, sin embargo, los otros tres principios también tienen aplicación específica y son los criterios básicos que cualquier autoridad del Estado debe de garantizar.

Obligaciones generales

Parece haber cierto acuerdo en determinar que las obligaciones señaladas específicamente en el artículo 1º de la Carta Magna serán llamadas *obligaciones generales*. Al respecto, tal artículo indica que “[t]odas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos”.²¹

Estas cuatro obligaciones tienen un carácter prescriptivo para las autoridades, debido a que señalan las *primeras obligaciones* que tendrán en relación con los derechos humanos,

¹⁹ Pedro Salazar Ugarte, coord., *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual* (México: Instituto Belisario Domínguez, 2014), 103.

²⁰ Vázquez y Serrano, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, 160.

²¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º.

las cuales se irán particularizando conforme a otros criterios y encontrarán su forma de aplicación en la legislación secundaria. Sin embargo, para aplicar el método del desempaque éstas son el primer elemento que se analiza con el fin de determinar las acciones u omisiones llevadas a cabo para que una vulneración trascienda.

Se entiende, aunque diversos autores hacen un énfasis especial, que las obligaciones del Estado tienen un sentido positivo o negativo, es decir, de hacer o abstenerse, lo cual parece no tener mayor trascendencia, sin embargo es importante tenerlo en cuenta debido a que la trasgresión de estas obligaciones puede presentarse por vía de la acción u omisión. Sobre estas obligaciones puede entenderse lo siguiente:

- a) *Promover*: se orienta “hacia la sensibilización social en el ámbito de los derechos humanos”.²² Tiene dos objetivos específicos: por una parte, que las personas conozcan cuáles son sus derechos y los mecanismos del Estado para hacerlos valer y, por otra, que se continúe con el avance en las mejoras de las condiciones para su disfrute.²³ Al cubrir ambos aspectos el Estado se plantea el objetivo de lograr que todas las personas se empoderen y conozcan cuáles son las dimensiones de actuación que les proporcionan los derechos humanos, generando así una cultura sólida sobre éstos para evitar la arbitrariedad.
- b) *Respetar*: se trata de la obligación más básica, ya que es parte de la labor cotidiana de cualquier autoridad del Estado y, al ser parte de su acción común, el cumplimiento de tal obligación es de exigencia inmediata, es decir, se conmina que en sus labores diarias ningún órgano del Estado, con independencia de la función que realice –administrativa, legislativa o jurisdiccional– lleve a cabo acciones u omisiones que puedan transgredir los derechos humanos.²⁴
- c) *Proteger*: implica una función activa del Estado, ya que deberá promover los derechos humanos y crear los mecanismos necesarios para vigilar que el ejercicio de éstos no se vea afectado por la actuación de sus autoridades o de particulares. Tiene dos niveles de ejecución, el primero es aquel en el que el Estado debe establecer mecanismos de prevención, y el segundo es cuando el primer nivel ha fallado y existe

²² Salazar Ugarte, coord., *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, 113.

²³ Sandra Serrano, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, en Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, José Luis Caballero Ochoa y Christian Steiner, coords., *Derechos humanos en la Constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana* (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación/Universidad Nacional Autónoma de México/Fundación Konrad Adenauer, 2013), 119.

²⁴ Serrano, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, 104.

un riesgo o violación a estos derechos, por lo que el papel del Estado cambia y debe tomar las medidas para evitar que el riesgo se consume o continúe haciéndose, es decir, debe restringir todo acto que transgreda o pueda transgredir los derechos humanos.²⁵

- d) *Garantizar*: “implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”.²⁶ Esta obligación se encuentra orientada a la generación de las condiciones necesarias para que todos los derechos sean ejercidos de manera efectiva, por lo cual “el derecho es la meta y la obligación está para alcanzarla”.²⁷

Estas obligaciones serán el primer nivel por revisar en el análisis de casos de violaciones a derechos humanos a través del método de desempaque, siendo obligaciones de carácter general que se irán desagregando de otros elementos o concretando a través de ordenamientos normativos que detallen la manera en que se cumplirán.

Deberes específicos

El ya multicitado artículo 1º constitucional hace otro señalamiento de lo que algunos han llamado *deberes específicos* o simplemente *deberes*, en tal sentido señala que debido tanto a los principios como a las obligaciones generales, “el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos”.²⁸

Tales deberes tienen una aplicación más dirigida a los casos de violaciones, es decir que el Estado debe supervisar la situación en la que se ejercitan los derechos humanos, y que en caso de que alguno sea transgredido debe aplicar medidas específicas para evitar que tal vulneración continúe perpetrándose o, en su caso, que se cumplan las condiciones para reparar los daños. Si bien pueden ser deberes que el Estado transgreda por acción u omisión,

²⁵ Serrano, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, 107 y 108.

²⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras (Fondo)”, Sentencia del 29 de julio de 1988, serie C, núm. 4, párr. 166.

²⁷ Serrano, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, 112.

²⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º.

no son de un carácter cotidiano como las otras obligaciones, sino que están enfocados a casos concretos. De cualquier forma, es preciso señalar lo que tales deberes conllevan.

- a) *Prevenir*: conlleva tres niveles específicos. El primero es de carácter general e implica que las autoridades deben inhibir toda clase de conductas violatorias; el segundo nivel incluye una obligación reforzada, es decir que se deben emplear esfuerzos especiales para evitar violaciones cuando existen contextos de discriminación hacia un grupo en situación de vulnerabilidad, y el tercer nivel se presenta cuando existe una persona concreta que se expone a un riesgo especial ante el cual se deben aplicar medidas para evitar que ésta se vea afectada.²⁹
- b) *Investigar*: implica un *segundo paso* dentro de estos deberes, lo que significa que, una vez que se ha presentado una vulneración de derechos humanos, las autoridades del Estado deben realizar una investigación seria, imparcial, efectiva, con todos los medios legales disponibles y encaminada a conocer la manera en la que sucedieron los hechos que dieron lugar a la violación.³⁰ Es por eso que para cumplir con tal deber se deben aplicar todos los esfuerzos necesarios y no ser un mero formalismo, ya que de la investigación depende el aplicar las siguientes medidas.
- c) *Sancionar*: implica la imposición de una medida que castigue a la persona responsable de los actos acreditados mediante el deber de investigación, lo cual se traduce en “aplicar la consecuencia jurídico-normativa de la violación de una norma de derechos humanos”,³¹ que en el caso de violaciones a estos derechos tendrá una sanción especial debido a la naturaleza de los procesos respectivos.
- d) *Reparar*: es el *último paso* y se concreta a través de la imposición de una sanción que incluya medios dirigidos a reparar el daño causado. En esta materia “la reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)”,³² mediante la cual tal reparación consiste “en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas”.³³

²⁹ Salazar Ugarte, coord., *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, 117.

³⁰ Salazar Ugarte, coord., *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, 119.

³¹ Manuel Becerra Ramírez, “Artículo 1º, tercer párrafo. Prevenir, investigar, sancionar y reparar como deberes del Estado frente a las violaciones de derechos humanos”, en Ferrer Mac-Gregor Poisot, José Luis Caballero Ochoa y Christian Steiner, coords., *Derechos humanos en la Constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana*, 140.

³² Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Loayza Tamayo vs. Perú (Reparaciones)”, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, serie C, núm. 42, párr. 85.

³³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay (Fondo, reparaciones y costas)”, Sentencia del 17 de junio de 2005, serie C, núm. 125, párr. 193.

Los deberes específicos se han traducido en otro deber mucho más amplio, en el invocado deber de la verdad, que se trata del deber del Estado de conocer y difundir las condiciones en las que sucedió un hecho, los agentes que intervinieron, sean del Estado o no, la sanción impuesta y las medidas de reparación que se emitieron, todo lo cual configura la idea de *justicia transicional*, la cual se ha definido como “toda la variedad de procesos y mecanismos asociados con los intentos de una sociedad por resolver los problemas derivados de un pasado de abusos a gran escala, a fin de que los responsables rindan cuentas de sus actos, servir a la justicia y lograr la reconciliación”.³⁴ Es ahí justamente donde estos deberes específicos alcanzan su mayor exposición.

Elementos institucionales o elementos esenciales

El nivel más concreto de obligaciones que corren a cargo del Estado respecto de los derechos humanos se traduce en lo que puede llamarse *elementos institucionales* siguiendo a los profesores investigadores Daniel Vázquez y Sandra Serrano,³⁵ o *elementos esenciales* con base en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC).³⁶ Estos elementos conforman el nivel más concreto donde se traduce todo el recorrido de principios, obligaciones generales y deberes específicos que se materializan en la manera en que las distintas autoridades deben cumplir los diferentes extremos materiales para garantizar el ejercicio de cada derecho humano.

El Comité DESC ha señalado cuáles son tales elementos esenciales en sus observaciones generales, donde se conjuntan cinco de éstos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y adaptabilidad.

Cabe señalar que no en todas las observaciones generales de dicho Comité se desarrollan todos estos elementos, algunas de ellas, por ejemplo, solo contemplan la calidad, disponibilidad y accesibilidad, otras agregan la aceptabilidad.³⁷ Esta divergencia se observó incluso desde la construcción de estos estándares. Katarina Tomasevski, la primera relatora espe-

³⁴ Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, S/2004/616, El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos, 23 de agosto de 2004, párr. 8.

³⁵ Daniel Vázquez y Sandra Serrano, *Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción* (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación/Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2013), 20.

³⁶ Comité DESC, CESCR-GC-14, Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000.

³⁷ Comité DESC, CESCR-GC-15, Observación General 15. El derecho al agua, 11 a 29 de noviembre de 2002, y Comité DESC, CESCR-GC-18, Observación General 18. Derecho al trabajo, 7 a 25 de noviembre de 2005.

cial del derecho a la educación, en 1998,³⁸ con su modelo de las 4 A “desarrolló la primera aproximación a los elementos esenciales [e] incluyó la adaptabilidad”,³⁹ sin embargo, ese elemento no fue sostenido en todas las observaciones. Es posible formular aquí una crítica a este elemento, ya que bien podría incluirse en el elemento de aceptabilidad “en la medida que no sólo se trata de realizar adecuaciones culturales, sino también modificaciones a partir de los progresos sociales”,⁴⁰ no obstante, se requeriría un mayor espacio para ahondar sobre este punto.

Regresando a las observaciones generales sobre salud y educación específicamente, que desarrollan con mayor claridad los cinco elementos institucionales, los cuales deben aplicarse a los demás derechos con un criterio uniforme y entenderse como sigue.

- a) *Disponibilidad*: implica que las distintas instancias del Estado deben contar con un número apropiado de recursos materiales y humanos para atender las necesidades de la población, considerando el desarrollo del Estado, que siempre tenga condiciones higiénicas apropiadas, personal capacitado, establecimientos y demás mecanismos que garanticen el ejercicio de los derechos.
- b) *Accesibilidad*: se traduce en la posibilidad que tienen todas las personas para poder hacer uso de los mecanismos de los que dispone el Estado para el ejercicio de sus derechos, sin que medie ninguna condición de discriminación para ello. Este elemento se traduce en cuatro dimensiones que son:
 - No discriminación: cualquier persona puede hacer uso de los bienes y servicios del Estado dispuestos a satisfacer el ejercicio de sus derechos, siendo accesibles para todas las personas tanto de hecho como de derecho.
 - Accesibilidad física: requiere que los establecimientos y bienes y servicios del Estado se encuentren al alcance geográfico de todos los sectores de la población, especialmente de los grupos vulnerables, además de que sean de fácil uso y su diseño arquitectónico contemple a las personas con discapacidad.
 - Accesibilidad económica (asequibilidad): hace que los establecimientos, bienes y servicios del Estado se encuentren al alcance de todas las personas en tanto que no impongan un pago por sus prestaciones básicas, es decir que la carga económica para su uso no sea desproporcionada, especialmente para aquellos grupos socialmente desfavorecidos.

³⁸ María Mercedes Ruiz Muñoz, “El derecho a la educación y la construcción de indicadores educativos con la participación de las escuelas”, *Sinéctica*, núm. 43 (julio-diciembre 2014): 6.

³⁹ Vázquez y Serrano, *Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción*, 20.

⁴⁰ Vázquez y Serrano, *Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción*, 20.

- Acceso a la información: abarca el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas en relación con el derecho de que se trate, es decir, poder conocer las formas en que se puede hacer uso de los establecimientos, bienes y servicios del Estado, la opinión de éstos o de cualquier situación relacionada con ellos.
- c) *Aceptabilidad*: implica que los establecimientos, bienes y servicios sean respetuosos ética y culturalmente, es decir, que respeten la cultura de las personas que hacen uso de ellos, poniendo especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las comunidades indígenas, en los que debe procurarse el respeto a sus usos y costumbres.
- d) *Calidad*: hace que los establecimientos, bienes y servicios del Estado sean apropiados desde el punto científico y tecnológico, con el fin de lograr los objetivos para los cuales fueron diseñados de la mejor manera posible, para ello es necesario que los recursos materiales se encuentren en condiciones apropiadas y que el personal esté capacitado.
- e) *Adaptabilidad*: requiere que los establecimientos, bienes y servicios del Estado tengan la flexibilidad necesaria para que su uso pueda ajustarse a las necesidades de la sociedad y sus comunidades, respondiendo a los contextos culturales en los que se inscriben.⁴¹

Al observar lo que estos elementos institucionales refieren se puede distinguir porqué de-latan la concreción de las obligaciones del Estado, debido a que reflejan de forma clara los contenidos de los derechos humanos para que existan mecanismos con los cuales su ejercicio sea posible. Posteriormente las reglamentaciones jurídicas señalarán la manera en la que se pueden cumplir tales elementos, sin embargo, con base en éstos es más fácil analizar las acciones u omisiones concretas con las que una autoridad vulneró algún derecho, determinando *la ruta* para llegar a tal transgresión con la aplicación del método de desempaque.

IV. La aplicación del método de desempaque

Llegados a este punto es clara la importancia del método de desempaque para analizar los casos de violaciones a derechos humanos, puesto que el juicio respecto de si un acto es violatorio ya no se basa en condiciones subjetivas, sino que se reconocen las diversas obligaciones, deberes y elementos que un Estado debe satisfacer para que decir que asegura

⁴¹ Comité DESC, CESCR-GC-13, Observación General 13. El derecho a la educación, 8 de diciembre de 1999, y Comité DESC, CESCR-GC-14, Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

los derechos humanos, además resulta más fácil y objetivo determinar cuál fue la acción u omisión que se actualizó para su transgresión.

En los casos de violaciones a derechos humanos, al momento de generar estándares jurídicos del derecho violentado se aplicará el método de desempaque partiendo de la obligación general hasta llegar al elemento particular según sea el caso, es decir, se irá pasando a las normas constitucionales, convencionales, legislativas, reglamentarias y más, según la necesidad.

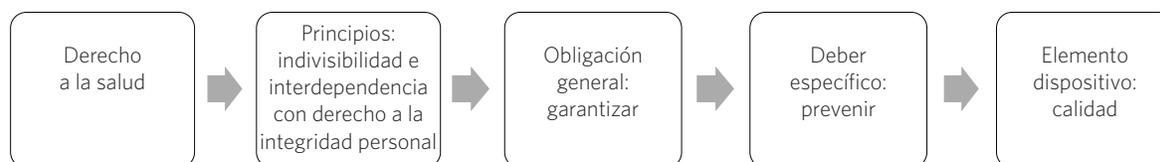
Los derechos humanos derivados de normas constitucionales y convencionales, por su grado de indeterminación, requieren otros elementos para su comprensión, de ahí que tengan *principios* como la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De estos principios, a su vez, se derivan *obligaciones generales* que son los primeros requerimientos para satisfacer el ejercicio de los derechos humanos y las cuales son promover, respetar, proteger y garantizar tales derechos. Además, existen *deberes específicos* para actuar en los casos particulares, los cuales consisten en prevenir, investigar, sancionar y reparar. Finalmente, se encuentran los *elementos esenciales* que son el nivel más concreto que debe tomar en cuenta el Estado para cumplir con los demás deberes y obligaciones, y que se traducen en disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y adaptabilidad de los establecimientos, bienes y servicios del Estado. Estos pueden observarse de la siguiente manera:

Obligaciones generales	Deberes específicos	Elementos esenciales
Promover	Prevenir	Disponibilidad
Respetar	Investigar	Accesibilidad
Proteger	Sancionar	Aceptabilidad
Garantizar	Reparar	Calidad
		Adaptabilidad

El método de desempaque irá progresivamente “sacando” cada obligación o deber del Estado hasta llegar al elemento esencial con el que se ha incumplido, ya sea por acción u omisión, sin embargo, tal vez el análisis no llegue hasta tales elementos esenciales; siguiendo a la teoría jurídica, en los casos de violaciones a derechos humanos se tendrá que atender al caso particular. El análisis de casos puede culminar en el incumplimiento de la obligación general o de algún deber específico, por lo que la aplicación del método de desempaque no requerirá ir más allá en su desarrollo, sino que culminará al encontrar la obligación incumplida, siendo innecesario seguir analizando los elementos siguientes.

Este método será aplicado por diversos tribunales y organismos protectores de derechos humanos. Para hacer explícita la forma en la que se aplicará es adecuado citar algunos casos de la otrora Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), ya que la experiencia generada por ésta en ciertos casos es una excelente muestra de la manera práctica en que se aplica este método.

En la Recomendación 6/2017 de la CDHDF se observa la aplicación del método de desempaque, en primera instancia, al relacionar el derecho a la salud con el derecho a la integridad personal, exponiendo así los principios de indivisibilidad e interdependencia, y al considerar que la afectación al primero generó afectaciones directas sobre el segundo. Asimismo, debido al número de casos (se exponen 13 personas agraviadas) existe una variedad de violaciones al derecho a la salud relacionada con la falta de disponibilidad y calidad, ya sea por prácticas de los prestadores de servicios de salud o por el mal estado o falta de materiales necesarios para prestar los servicios requeridos.⁴² El desempaque del derecho a la salud como eje de estudio de los casos se puede observar en la siguiente ruta:



Para explicar la aplicación del método de desempaque con la figura anterior, atendiendo, por ejemplo, al caso G de dicha Recomendación, donde se acreditó la pérdida de sensibilidad en una parte del cuerpo de la persona afectada como resultado de una mala práctica médica con un electrobisturí. Se aprecia que el método de desempaque para analizar la violación siguió la ruta marcada en la figura, ya que se parte del derecho a la salud que, en atención a los principios de indivisibilidad e interdependencia, se relaciona con el derecho a la integridad personal –por la pérdida de la sensibilidad luego de la práctica médica–, y como ahí aún no se ha precisado la violación se sigue desempacando el derecho hasta el siguiente nivel. Es en ese nivel donde efectivamente se observa que se incumplió la obligación de garantizar ambos derechos, no obstante aún no se precisa la forma, por lo que es necesario subir el siguiente escalón del análisis sobre el deber específico, en este caso, de prevenir, ya que pudo haberse evitado la violación. Pero aún puede avanzarse más, por lo que en el ámbito más concreto se identifica que la violación se debe a que el servicio

⁴² Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 6/2017, Mala práctica médica e inadecuada atención médica a personas usuarias de los servicios de salud de la Ciudad de México, que derivó en la afectación de su integridad personal causándoles daños físicos u orgánicos irreversibles y, en un caso, la pérdida de la vida, México, 2017.

de salud no fue de calidad ya que la práctica médica con el citado bisturí fue lo que afectó los derechos de la víctima. Ya que se identificó en qué punto se encuentra la violación, CDHDF cuenta con el punto preciso para elaborar su estándar jurídico respecto de todas las obligaciones que tiene el Estado y así lo desarrolla en el apartado correspondiente de la Recomendación, lo cual es su fundamentación y motivación o argumentación, ya sólo se reduce a explicar que una mala práctica se traduce en una falta de calidad, siendo este punto el más concreto donde se violó el derecho a la salud en relación con el derecho a la integridad personal.

Como ya se mencionó, en ocasiones el método de desempaque no necesita desplegarse con tanta profundidad, solo es necesario desempacar el derecho hasta el punto en el que se presenta la violación concreta. Para clarificar lo anterior sirve como ejemplo un caso de la CDHDF abordado en su Recomendación 4/2018, en la cual se estudiaron varios casos donde el Estado tenía bajo su custodia a diversas personas privadas de la libertad que después perdieron la vida. Puede retomarse lo sucedido a la víctima 19, quien privada de la libertad en un centro de reinserción social con sobrepoblación y falta de elementos de seguridad se quitó la vida con un cinturón, un objeto prohibido en dichos centros.⁴³ En este caso la ruta para analizar el caso sería la siguiente:



La figura se traduce en que el derecho afectado fue el derecho a la vida, ya que la víctima murió porque el centro de reinserción omitió cumplir con la obligación de garantizarlo, sin embargo, pasando al siguiente nivel se aprecia la violación específica, ya que el Estado debería aplicar las medidas necesarias para prevenir que el derecho a la vida sea afectado. En casos de personas privadas de la libertad, el Estado es el garante de sus derechos, por lo que debería prevenir que existieran elementos que pongan en riesgo su vida, y el hecho de que exista sobrepoblación en los centros, que el personal fuera insuficiente y que la víctima tuviera en su posesión un elemento para suicidarse son condiciones que constituyen violaciones al derecho a la vida. En este caso, ya que la violación se encuentra tanto en la obligación general como el deber específico, no es necesario desempacar más el derecho, y la Comisión solo necesitó desarrollar su estándar jurídico hasta este punto y argumentar con base en lo aquí señalado.

⁴³ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 4/2018, Violaciones al derecho a la vida por falta del deber de cuidado del Estado como garante de las personas privadas de libertad bajo su custodia, México, 2018.

Un caso todavía más concreto se refleja en los casos de tortura, en esa materia la Comisión ha emitido diversas recomendaciones que pueden servir de ejemplo. Tómese el caso 2 de la Recomendación 7/2018,⁴⁴ en el cual personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte de la Ciudad de México realizó una inspección violenta rompiendo las pertenencias de la víctima que los confrontó, motivo por el cual lo golpearon y rociarón *gas pimienta* para torturarlo, como una forma de castigo por enfrentarlos. En dicho caso la ruta del análisis fue la siguiente:



Si bien en la Recomendación se retoman diversos casos donde en virtud del principio de interdependencia se acredita la afectación de otros derechos, en el caso específico de la víctima 2 el desempaque se ejemplifica con la figura. La autoridad penitenciaria, a través del personal de seguridad y custodia, omitió la obligación general de respetar el derecho a la integridad personal de la víctima al golpearlo y rociarle gas, constituyéndose ello en tortura con la finalidad de castigar, la cual es una conducta prohibida no sólo a nivel nacional sino internacional. Consecuentemente, para ese caso, la Comisión no necesita más que desempacar el derecho a la integridad personal en su primer nivel, el de la obligación de respetar.

v. Conclusiones

El método de desempaque es una herramienta metodológica excelente para determinar la forma en que un derecho humano ha sido vulnerado, en ese sentido, es una estrategia de planeación para llegar a dicho análisis, con el fin de que un estudio de casos de esta naturaleza sea realizado de manera organizada, eficiente y efectiva.

Al referirse al *desempaque* se hace alusión a que de un derecho se irán *sacando* sucesivamente todos sus contenidos obligacionales, hasta descomponerlo en todos sus elementos y así precisar en cuál de ellos se pondrá énfasis para la implementación de la política pública o cuál fue trasgredido por vía de acción u omisión.

Para aplicar este método es indispensable conocer todo el contenido de los derechos humanos, partir de que éstos se traducen en prerrogativas que les pertenecen a todas las

⁴⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2018, Tortura en Centros de Reclusión de la Ciudad de México, México, 2018.

personas por su simple naturaleza, las cuales serán protegidas por los mecanismos jurídico-positivos e institucionales de cada Estado, y que tales derechos poseen principios que detallan su naturaleza de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En cuanto al contenido meramente obligacional del Estado, en primera instancia encontramos las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Posteriormente, se puede hablar de deberes específicos de prevenir, investigar, sancionar y reparar. En el nivel más concreto de las dimensiones que debe cubrir el Estado se ubican los elementos esenciales o institucionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y adaptabilidad, que detallan las condiciones que deben estar presentes en establecimientos, bienes y servicios del Estado para asegurar el ejercicio de todos los derechos humanos.

En suma, este método es una herramienta deductiva encaminada a detectar cuáles fueron las acciones u omisiones de una autoridad, de tal forma que, en el sentido más abstracto, no es otra cosa que un método de trabajo para llegar a un objetivo particular y así evitar la aplicación innecesaria de esfuerzos en tareas que no los exigen para analizar correctamente un caso. Esa es su finalidad, hacer un trabajo organizado, deductivo, sencillo y concreto que ayude a realizar un análisis de casos de violaciones a derechos humanos eficiente y ordenado.

VI. Fuentes consultadas

Carbonell Sánchez, Miguel, y Pedro Salazar Ugarte, coords. *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2011.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Recomendación 6/2017, Mala práctica médica e inadecuada atención médica a personas usuarias de los servicios de salud de la Ciudad de México, que derivó en la afectación de su integridad personal causándoles daños físicos u orgánicos irreversibles y, en un caso, la pérdida de la vida. México, 2017.

_____. Recomendación 4/2018, Violaciones al derecho a la vida por falta del deber de cuidado del Estado como garante de las personas privadas de libertad bajo su custodia. México, 2018.

_____. Recomendación 7/2018, Tortura en Centros de Reclusión de la Ciudad de México. México, 2018.

_____. *Fundamentos teóricos de los derechos humanos. Características y principios*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2015.

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. CESCR-GC-13. Observación General 13. El derecho a la educación, 8 de diciembre de 1999.
- . CESCR-GC-14. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000.
- . CESCR-GC-15. Observación General 15. El derecho al agua, 11 a 29 de noviembre de 2002.
- . CESCR-GC-18. Observación General 18. Derecho al trabajo, 7 a 25 de noviembre de 2005.
- Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. S/2004/616. El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos, 23 de agosto de 2004.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 12 de abril de 2019.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Caso Castañeda Gutman vs. México (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”. Sentencia del 6 de agosto de 2008, serie C, núm. 184.
- . “Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay (Fondo, reparaciones y costas)”. Sentencia del 17 de junio de 2005, serie C, núm. 125.
- . “Caso Loayza Tamayo vs. Perú (Reparaciones)”. Sentencia del 27 de noviembre de 1998, serie C, núm. 42.
- . “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras (Fondo)”. Sentencia del 29 de julio de 1988, serie C, núm. 4.
- Cortina, Adela. *Justicia cordial*. España: Trotta, 2010.
- Diccionario de la Real Academia Española. “Desempacar”. <https://dle.rae.es/?id=CpuMUdp> (Fecha de consulta: 10 de octubre de 2019).
- Ferrer Mac-Gregor, Poisot, José Luis Caballero Ochoa, y Christian Steiner, coords. *Derechos humanos en la Constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación-Universidad Nacional Autónoma de México/Fundación Konrad Adenauer, 2013.
- Godínez Méndez, Wendy A., y José Heriberto García Peña, coords. *Metodologías: Enseñanza e investigación jurídicas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.
- Roccati, Mirelille. *Los derechos humanos y la experiencia del ombudsman en México*. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 1996.
- Romero Reyes, Anayatzin, y Nora Bain Anaya Luna. “La metodología del desempaque para el análisis de los derechos humanos, Entrevista a Sandra Serrano”. *Relacso*, núm. 3 (septiembre de 2013): 1-11.

- Ruiz Muñoz, María Mercedes. "El derecho a la educación y la construcción de indicadores educativos con la participación de las escuelas". *Sinéctica*, núm. 43 (julio-diciembre 2014): 1-19.
- Salazar Ugarte, Pedro, coord. *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. México: Instituto Belisario Domínguez, 2014.
- Serrano, Sandra, y Daniel Vázquez. *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales México, 2013.
- Servín Ugarte, Carlos. "El derecho a la ciudad: una propuesta de desempaque a partir del estudio de la movilización contra la vía exprés en Guadalajara, México". *Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*, núm. 12 (julio-diciembre 2014): 107-121.
- Vázquez, Daniel, y Sandra Serrano. *Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación/Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2013.



CONVOCATORIA

Con el ánimo de contribuir al estudio, investigación y difusión en materia de derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) realiza la publicación de obras especializadas en la materia, ya sea de manera impresa o electrónica, sin perseguir fines de lucro, por lo que convoca a aquellas personas académicas, investigadoras, docentes, estudiantes, o bien, a cualquier otra interesada, a presentar artículos inéditos para su publicación en *métodhos*. Revista electrónica de investigación aplicada en derechos humanos, la cual tiene entre sus objetivos:

- Fomentar, a través de distintos mecanismos, la generación de investigaciones puntuales sobre el respeto, la garantía y el ejercicio de los derechos humanos desde una perspectiva crítica y analítica.
- Promover el estudio y la investigación de los derechos humanos, a partir de la generación de conocimiento científico que permita fortalecer el trabajo de defensa, promoción y protección de los derechos humanos.

Para la presentación de los artículos, las y los participantes se sujetarán a las siguientes

BASES

PRIMERA. "Destinatarias y/o destinatarios"

Podrán participar aquellas y aquellos profesionales, académicos e investigadores, especialistas, estudiantes, y en general cualquier persona interesada en temas asociados a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos.

SEGUNDA. "Temas generales"

Con la finalidad de contribuir a los objetivos de la revista, se considerarán preferentemente a aquellos artículos que versen sobre temáticas que impliquen investigación aplicada en derechos humanos; por ejemplo, género, políticas públicas, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, migración, medio ambiente, educación, indicadores o cualquier otro tema.

TERCERA. "Criterios de selección"

Los textos recibidos tendrán una valoración previa por parte de la Dirección Editorial, la cual seleccionará los artículos que serán sometidos al arbitraje de dos especialistas en la materia, asegurando la confidencialidad de la o el autor. Las y los dictaminadores analizarán que los trabajos se apeguen a los elementos establecidos en la Política Editorial de la revista.

CUARTA. "Requisitos de presentación de artículos"

Los artículos deberán ser presentados de acuerdo con los requisitos formales establecidos en la Política Editorial de la revista *métodhos*.

QUINTA. "Presentación de artículos"

Los artículos deberán remitirse al correo electrónico: revistametodhos@cdhcm.org.mx. El correo electrónico deberá contener los elementos referidos en la Política Editorial de la revista *métodhos*.

SEXTA. "Plazo de presentación"

Los artículos se reciben durante todo el año. Los artículos que se reciban por lo menos un mes antes del cierre de cada edición, y cuyas dos dictaminaciones sean positivas, formarán parte del número próximo inmediato.

SÉPTIMA. "Selección de artículos"

Una vez cumplidas las etapas de dictaminación referida en la Política Editorial, el Comité Editorial aprobará e integrará la lista de artículos que formarán parte de la publicación de la revista.

OCTAVA. "Propiedad intelectual"

El envío del artículo por parte de las y los autores, para su dictaminación, implica el otorgamiento de la licencia no exclusiva a favor de la CDHCM, por un plazo de cinco años, para la publicación y la difusión de la obra.

*Para visualizar la versión completa de esta Convocatoria, así como la Política Editorial de la revista electrónica *métodhos*, consulte la página web <http://revistametodhos.cdhd.org.mx> y para mayor información comuníquese al teléfono 5229 5600, exts. 2202, 2210 y 2213, o escriba al correo electrónico revistametodhos@cdhcm.org.mx



CONVOCATORIA ESPECIAL

Tema: Pandemia y derechos humanos - El caso del coronavirus

Plazo para recibir artículos: 15 de octubre de 2020

Reconociendo la necesidad de fomentar el estudio y la investigación que abonen al debate en coyunturas que impactan el ejercicio de los derechos humanos a nivel nacional e internacional, la revista *métodhos* emite la presente convocatoria especial para la postulación de artículos sobre el respeto, protección, garantía y ejercicio de los derechos humanos en contextos de emergencias como la generada a nivel mundial por la pandemia de enfermedades por el coronavirus.

Para la presentación de los artículos, las y los participantes se sujetarán a las siguientes

B A S E S

PRIMERA . "Destinatarias y/o destinatarios"

Podrán participar aquellas y aquellos profesionales, académicos e investigadores, especialistas, estudiantes, y en general cualquier persona interesada en temas asociados a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos.

SEGUNDA . "Tema"

Con la finalidad de contribuir a los objetivos de la revista, se considerarán aquellos artículos inéditos que hagan aportaciones teóricas, empíricas, crítico-analíticas, evaluativas o propositivas que contribuyan al debate actual sobre los impactos en los derechos humanos de la pandemia, o respecto de los retos que la pandemia implica en cuanto a la política pública y acción de gobierno para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de las personas, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, en contexto de emergencia, o posterior a ella.

TERCERA . "Criterios de selección"

Los textos recibidos tendrán una valoración previa por parte de la Dirección Editorial, la cual seleccionará los artículos que serán sometidos al arbitraje de dos especialistas en la materia, asegurando la confidencialidad de la o el autor. Las y los dictaminadores analizarán que los trabajos se apeguen a los elementos establecidos en la Política Editorial de la revista.

CUARTA . "Requisitos de presentación de artículos"

Los artículos deberán ser presentados de acuerdo con los requisitos formales establecidos en la Política Editorial de la revista *métodhos* disponible en: <http://revistametodhos.cd hdf.org.mx>

QUINTA . "Presentación de artículos"

Los artículos deberán remitirse al correo electrónico: revistametodhos@cdhcm.org.mx.

SEXTA . "Plazo de presentación"

Se amplía el periodo para la recepción de artículos para el número 19 hasta el 15 de octubre de 2020.

SÉPTIMA . "Propiedad intelectual"

El envío del artículo por parte de las y los autores, para su dictaminación, implica el otorgamiento de la licencia no exclusiva a favor de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, por un plazo de cinco años, para la publicación y la difusión de la obra.

Para mayor información, consulte la página web de la revista electrónica *métodhos*:
<http://revistametodhos.cd hdf.org.mx> o escriba al correo electrónico: revistametodhos@cdhcm.org.mx