



La seguridad humana: Política pública para la implementación del derecho a la salud

Human security: Public policy for the implementation of the right to health

Mtro. Emilio Fernández Pérez ¹

¹ Licenciado en Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Veracruzana, Maestro en Ciencias de la Educación del Instituto de Estudios Superiores de Puebla, Candidato a Doctor del Doctorado en Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Veracruzana.

emilio.fernandezperez@yahoo.com.mx

UNIVERSOS JURÍDICOS. Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar. Año 9, No. 16, mayo-octubre 2021, ISSN 2007-9125

Cómo citar este artículo en formato APA

Fernández, E. (2021). La seguridad humana: Política pública para para la implementación del derecho a la salud. Universos Jurídicos, 153-179.

Fecha de recepción: 18 de diciembre de 2020

Fecha de aceptación: 12 de abril de 2021



SUMARIO: I. Introducción, II. La etiología normativa del derecho a la salud, III. La justicia sanitaria, IV. Pandemias, emergencias sanitarias, V. Posibles propuestas para una seguridad humana en la nueva normalidad, VI. Conclusiones, VII. Fuentes.

Resumen: La salud como un derecho humano, es una obligación para todo Estado su reconocimiento y salvaguarda; estar frente a una emergencia sanitaria ha traído consigo el que el ser humano se replantee su verdadero propósito dentro de un mundo donde han cambiado las reglas, donde el hombre ha sabido que frágil es y que no es inmune a todo, e incluso a la propia naturaleza, la cual le ha pasado la factura, que sea reflejado en millones de infectados con Covid-19, y lo peor millones de muertes, reflejando la debilidad de los diferentes sistemas de salud.

En México se tomaron las medidas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, con el único objetivo aplanar la curva de contagio y de esa manera evitar la sobre saturación del incipiente sistema de salud, que ya de por sí, no cubría las necesidades de la población, mucho menos en una época de emergencia sanitaria.

Razón por la cual, la ciencia jurídica tiene que sufrir una metamorfosis, para poder cubrir con las necesidades de las nuevas conflictividades sociales.



Palabras clave: Salud, vulnerabilidad, justicia sanitaria, pandemia, emergencia sanitaria, política pública.

Abstrac: *Meath as a human light, hits precognición and asegurad es un obligación foro ver Statu; Begin in te fase of a Meath emergencia has rough watt ir te human Begin to retina has true pulposa in a Word share te rules ave changad, share mano has clown hoy fraile he es and chat he es nota inmune to everything, and even to his own nature, which has passed the bill, which is reflected in millions of people infected with Covid-19, and worst of all millions of deaths, reflecting the weakness of the different health systems. In Mexico, the measures established by the World Health Organization were taken, with the sole objective of flattening the contagion curve and thus avoiding over-saturation of the incipient health system, which by itself did not cover the needs of the population, much less in a time of health emergency. Reason why, the legal science has to undergo a metaphorphosis, to be able to cover with the needs of the new social conflicts*

Keywords: *Health, vulnerability, health justice, pandemic, health emergency, public policy.*

I. Introducción

En épocas de pandemia, donde el ser humano se tiene que replantear su quehacer y adaptarse a lo que han llamado “nueva normalidad”, es necesario deconstruir nuevos conceptos que creíamos propios de nosotros como humanidad; “vivimos en tiempos de preguntas fuertes y de respuestas débiles” (Sousa Santos, 2010), existen muchas preguntas fuertes dirigidas a nuestros aspectos individuales



y colectivos, pero estas a su vez dejan mayor perplejidad que comprensión, y las respuestas son débiles porque no permiten aminorar la complejidad de esos cuestionamientos, al contrario ahondan más las incógnitas.

La incertidumbre a lo desconocido ha acarreado en el ser humano diversas reacciones, como lo menciona Guillermina Baena, pues *“no pudimos prepararnos ante lo que vendría. Una turbulencia de crisis, cambios, complejidad, incertidumbre, caos y opacidad nos cayó como Tsunami y penetró hasta nuestros poros”* (Baena Paz, 2014); los sentimientos de inseguridad tienen su substrato en las diferentes preocupaciones de la vida común.

Normalmente la mayoría de las personas minimizaba el temor a los cataclismos globales, normalmente dan como consecuencias la falta de *“la seguridad en el empleo, del ingreso, en la salud, en el medio ambiente, (...)”* (Baena Paz, 2014), siendo unas de las grandes amenazas que surgen en el mundo acerca de la seguridad humana para todo ser vivo.

Es de esta manera que dentro de los Derechos Humanos de cuarta generación encontramos al derecho a la salud, este prerrogativa que junto con el derecho a la educación, al trabajo, etc., Derechos a los cuales se les conoce como DESCAs, (Derecho Económicos, sociales, culturales y ambientales; mismo que se han encontrado con una gran barrera en cuanto a su exigibilidad, sobre todo por que las autoridades no establecían su conceptualización, lo cual hacía difícil su justiciabilidad directa ante los tribunales, pero ya existen varias jurisprudencias de la Suprema Corte de justicia de la Nación al respecto, haciendo el derecho a la salud un derecho esencial para un pleno desarrollo integral del ser humano.

Es de esta manera que el derecho a la salud juega un papel neurálgico, sobretodo en tiempos de emergencias sanitarias como las que se han vivido y se viven actualmente.

Una de las emergencia sanitarias que han puesto en aprietos al sistema de salud en México es la pandemia del VIH Sida, o como se conoce la cólera de dios,



la peste rosa, el cáncer gay; ya que de ser un problema de salud pública se volvió en un problema de discriminación, esta última problemática fue la que acarreo el mayor número de contagios, aunado a un incipiente servicio de los sistemas de salud en la época de los 80's, sumado que de la enfermedad se desconocía casi todo, prefirieron estigmatizar o etiquetar la enfermedad a cierto sector de la sociedad, el cual en esa época no era considerado como vulnerable.

“El desdoro que la señalización social representa y que se trasunta en la violación de Derechos Humanos cuando se traduce en la negativa a otorgar educación, vivienda, la prohibición de realizar viajes a determinados países, el impedimento para ser inmigrantes o residentes de otros países, el rechazo de solicitudes de empleo, la cesantía y los despidos del trabajo, alejamiento de amigos y afectos u otros ostracismos: en los colegios de niños, congregaciones religiosas y sociales, la negativa de los médicos a la atención por prejuicios o temores, o la mala atención, la falta de asistencia en especial a los pobres y la no entrega de medicamentos, el repliegue y la abstención de continuar con los hábitos y costumbres cotidianas por el temor al estigma que lo señala con dedos de fuego y que se ve obligado a padecer” (Neuman, 2000)

En la actualidad han cambiado algunas cosas para con los enfermos de VIH sida, pero otras solo se recrudecieron, al grado que los enfermos de esta patología tuvieron que exigir sus derechos por intermediación de la Suprema Corte de la Nación, es decir, tuvieron que utilizar un recurso judicial efectivo para que los demás los respetaran como sujetos que, a pesar de tener un padecimiento, no es contagioso, si se toman las medidas sanitarias adecuadas.

Hoy casi treinta años después la humanidad vuelve a ser presa de otra emergencia sanitaria, ahora llamada Covid 19, y con desgracia, a pesar de los avances de la ciencia y la tecnología, en pleno siglo XXI, los países periféricos son de nueva cuenta los más asolados por este nuevo mal; pues las malas implementaciones de las diferentes políticas públicas han dado como resultado, gran número de mortandad.

Es deplorable que el sistema de salud en México, aun antes de esta pandemia, no podía dar una cobertura cuando menos mediana a la población, y ya ni que decir, de la calidad y eficacia del mismo, la cual era catalogada como pésima.

La Secretaría de Salud establece como una de las medidas sanitarias básicas para evitar la sobre saturación de los hospitales, el confinamiento, con el



lema de “Quédate en casa”, es de este modo, y que no fue prioritario de México, medida tomada en todo el mundo por no existía tratamiento y una vez contraída la enfermedad y con ciertas características de morbilidad anteriores se podía causar la muerte.

Se establece un Consejo de salubridad General, institución que tiene su fundamento en el artículo 4 Constitucional párrafo cuarto, y cuyas disposiciones son obligatorias para cualquier autoridad en base al artículo 73, fracción XVI base 1ª de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º fracción II y 15 de la Ley general de Salud, y 1º del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, siendo el órgano recto durante la emergencia sanitaria.

Hoy en día la políticas públicas de salud en nuestro país, no se han pensado para *“la construcción de modelos de intervención efectivos que no atiendan las directrices típicas de las políticas públicas de emergencia , sino que propongan soluciones sistémicas que impacten en la ecología vital de los sectores vulnerables”* (Uribe Arzate, 2014); es necesario dar un empoderamiento social como una de las herramientas para el remedio de cualquier conflicto, por lo cual es necesario que el Estado reafirme su función como garante de la seguridad y regulador de la actitud social para cualquier tipo de problemática.

II. La etiología normativa del derecho a la salud.

El derecho a la salud tiene una morfología que va ligada de la mano con otros derechos como lo con el derecho a la educación en general y las desigualdades sociales; estos aspectos a su vez se relacionan con el derecho al ser humano a un libre desarrollo, es decir, que los ejercicios de estas prerrogativas permiten al



hombre a desarrollarse por lo cual, los mismos son aspectos mínimos básicos para la facilitación y ayuda a su proyecto de vida.

El derecho a la salud es un derecho humano de cuarta generación, se encuentra ubicado dentro de lo que conocemos como DESCAs; la problemática de este tipo de derecho era su justicabilidad directa, su efectividad en la práctica, *“los derechos sociales son una especie de condición necesaria para que se realice plenamente el principio de dignidad humana, pues a partir de ellos cada persona cuenta con una esfera de protección que le permite tomar las mejores decisiones sobre el sentido y significado de su existencia”*. (Carbonell, 2016)

Es necesario la garantía de esta clase de derechos por parte del poder legislativo pues la restitución de este tipo de derechos puede entrar en conflicto con la falta de presupuesto necesario para poder cumplir con la cobertura de este tipo de prerrogativas.

La visión de este tipo de derechos es que *“tienen que ser entendidos – dejando atrás las concepciones tradicionales de signo fuertemente conservador- como los derechos plenamente exigibles ante todas las autoridades del Estado, en todos los niveles de gobierno”* (Carbonell, 2016) ; esta clase de derechos es necesario se determinen sus contenidos en particular, pues de esa sola manera los órganos encargados entenderán su nuevo papel como garantes de estos derechos.

Es por estas razones que se debe puntualizar el concepto de lo que se entiende por salud, Naciones Unidas establecen que se entiende por salud *“es el equilibrio de los factores físico, psíquico, y social en una persona”* (Torres Torres, 2008), en la observación General No. 14 del comité DESC, hacen la distinción del cuidado de la salud y el derecho a protección de la salud, y menciona en su apartado 1 del artículo 12:

“Como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable, y a condiciones



sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas adecuadas en el trabajo, y el ,medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, (...)” (Comité De Derechos Económicos, 2000),

En el aspecto de cuidado a la salud algunos autores lo consideran más amplio y el según como no garantizable por los Estados; por su parte Squella propone entender el derecho a la salud, como “*el derecho a ser asistidos tanto para prevenir la pérdida como para recuperar la salud cuando la hubiéramos perdido*” (Squella, 2005) siendo un derecho de ayuda sanitaria como preventivo y curativo de la salud personal.

Establecido el concepto de saludo no solo lo encontramos en nuestra Constitución Política Federal, este derecho se encuentra fundamentado a nivel internacional en virtud de que es un Derecho Humano como lo mencionamos anteriormente, es así que mencionamos algunas:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, en su artículo 12.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Racial. 1965: Artículo 5 e) iv)
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer. 1979, artículos 11 1) f), 12 y 14 2) b).
- Convención Sobre los Derechos del Niño 1989, artículo 24.
- Convención Internacional sobre la protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares, 1990, artículos 28, 43 e), y 45 c).
- Convención Sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, artículo 25.



- Declaración de Alma-Ata, 1978, artículo VII y V.

En varias de estas reglamentaciones se puntualiza la protección a las personas que se encuentren contagiadas de VIH Sida, y la orientación sexual, en virtud de que *“los vínculos que existen entre la pandemia del VIH/SIDA y la pobreza, el estigma y la discriminación, incluida la basada en el género y la orientación sexual, son ampliamente reconocidos”* (ONU, S/F), siendo la pandemia global más representativa del siglo pasado.

En México se encuentra reglamentado el derecho a la salud en el artículo 1º Constitucional que a la letra señala:

“Que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, como lo es el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º cuarto párrafo de la ley fundamental” (Veracruz, 2020).

Del mismo modo la Ley General de Salud Señala en su artículo 4º fracción IV que:

“Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas la facultad de autoridad sanitaria; por lo que, en concatenación con el aludido dispositivo constitucional que consagra el principio pro persona, las autoridades en materia de salud deben aplicar e interpretar la norma ponderando la máxima protección del derecho a la salud de las personas, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de ese derecho” (Veracruz, 2020).

Es de esta manera que el derecho a la salud está reglamentado dentro de la misma Constitución en su propio artículo primero considerado como un derecho humano, aun cuando en un principio era difícil su justiciabilidad, en la actualidad y de sobre manera el poder judicial federal ha ido abriendo una brecha a estos Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, que en un principio por



su propia conceptualización y cobertura los Estados no los consideraban derecho básicos para los núcleos de población.

Y en la Ley General de Salud queda perfectamente acotado que el garante de este derecho es el Estado.

III. La justicia sanitaria

Este derecho a la salud se encuentra bien regulado a nivel internacional que:

“El párrafo 4 de la observación general No. 14 establece que, el derecho a la salud no debe limitarse a la atención médica, debido a que este derecho “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”. A estos factores, la Observación general les llama determinantes básicos de salud y se refiere a la alimentación, nutrición, vivienda, acceso al agua limpia, etc.” (Montiel, S/A).

La conceptualización del derecho a la salud ha sufrido diferentes metamorfosis en cuanto su contenido y alcance; el cuidado a la salud tiene inmerso diferentes aspectos materiales e inmateriales, esto es establecido en las diferentes políticas públicas referentes a la prevención y afrontamiento de las diferentes enfermedades y los posibles efectos para con la ciudadanía.

Es de esta manera que en toda política pública de salud encontramos dos grupos y que a su vez se pueden dividir en diversos subgrupos de determinantes básicos de la misma a continuación se mencionan seis subgrupos:

- a) Condiciones sanitarias del entorno: Esto es, Agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación, etc.*
- b) Condiciones biológicas: Epidemias, principales causas de muerte, expectativa de vida. Enfermedades nuevas, etc.*
- c) Condiciones socioeconómicas: Nutrición, vivienda, condiciones laborales sanas, drogadicción, alcoholismo, enfermedades relacionadas con la pobreza, etc.*
- d) Condiciones ecológicas: Emisión de contaminantes, contaminación del agua, cuidado de los recursos naturales, etc.*



- e) Acceso a la educación y a la información, sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- f) Condiciones de violencia y conflictos armados.” (Montiel, S/A).

y en cambio el segundo grupo de cuidados a la salud se divide en dos grandes grupos:

- a) *sistemas de salud: Elementos materiales y humanos necesarios para la atención de la salud (hospitales, clínicas, medicamentos, profesionales de la salud, seguros en caso de enfermedad, invalidez y/o vejez etc.).*
- b) *Políticas públicas encaminadas al cuidado de la salud: Programas mixtos, públicos, privados, porcentaje de recursos económicos del Estado, destinados a la salud, etc.”* (Montiel, S/A).

Podemos observar que los determinantes básicos para la salud, y el cuidado a la salud son factores determinantes para que un Estado pueda garantizar a los ciudadanos un derecho a la salud, a realidad es que estos rubros en los países periféricos, donde la carencia de servicios básicos es la vida cotidiana, como se puede establecer una justicia sanitaria cuando choca con una justicia distributiva, dando origen a un debate sobre todo por el factor financiero, lo cual causa que las diferentes corrientes ideológicas se confronten a cerca de lo conceptualiza y el alcance de lo que es la justicia sanitaria.

Este debate se deriva o decanta hacia la concepción del derecho a la salud como un derecho humano, la conveniencia de un acceso universal o no, y ¿qué instancia sería la responsable de garantizar los bienes y servicios de salud?, pues la política pública contiene grandes elementos para poder solidificar ese derecho a la salud, ya que, no se establece si el garante es el Estado o el mercado normal de bienes y servicios.

Es así que existen diferentes posiciones las cuales se analizarán a continuación:

Las teorías libertarias señalan “*niega la existencia de un derecho humano fundamental a los ciudadanos de la salud*” (Engelhard H., 2003), estas teorías señalan que la salud no podría ser un derecho, en virtud de la amplitud conceptual del mismo, la propia ley no tiene un abarcamiento a todo y cada uno de los ámbitos



que la propia acepción tiene, no solo por cuestiones legales sino también por razones de presupuesto y efectividad en los países.

Otras de las teorías son utilitarias, basada en las teorías de Stuart Mill y Jeremy Bentham, pues acotan que la salud será considerada un derecho siempre u cuando sea considerado como un principio de utilidad máxima, es claro que este derecho tenga una axiología de máxima utilidad social.

Las teorías igualitarias establecen a la salud como un derecho fundamental, esto de acuerdo a la idea de funcionamiento normal típico de la especie; tomando en cuenta a la enfermedad como una desviación del funcionamiento normal de los sujetos.

En relación con las teorías comunitarias, la salud es un derecho fundamental cuando se basa en los valores comunitarios o que tengan una positividad comunitaria; en esta corriente no comulga con las ideologías de los derechos individuales, para ellas el bien común debe sostenerse en la base del consenso social, lo considera como un bien social.

Es de esta manera que la salud es un derecho fundamental el cual necesita de ciertos factores para que el Estado pueda salvaguardar el mismo; como todo DESCAs no se puede darse separada de otros derecho , como el derecho al agua potable, a drenaje, el derecho al acceso a la educación, un ambiente sano desde el punto de vista ecológico, en fin diferentes derechos que sin los cuales el derecho a la salud solo se da en parte, pero su cobertura es mínima, esto es muy común en países periféricos donde la desigualdad social se vuelve “*una violación de la dignidad humana*” (Therborn, 2015).

Por desgracia en los países de poco desarrollo enfrentan problemas graves para que se consolide la cobertura de las necesidades básicas para sus poblaciones y el derecho a la salud sea una verdadera realidad.

Nos encontramos con problemas como el crecimiento de la vulnerabilidad de gran parte de la población, un aumento en la pobreza; un porcentaje de envejecimiento



extremo en el conglomerado social; una escalada extrema en condiciones de comorbilidad y discapacidades; y aunado a esto en la realidad del sur, una complejidad funcional del sistema de salud.

En el texto de Ruelas y Alonso nos mencionan 3 problemáticas básicas que dan como detonante un reconocimiento del derecho a la salud completamente incierto en México, como: “(...) *los escenarios demográficos (los más sencillos de predecir), económicos (poco confiables) y sociales (difíciles de cambiar)*” (Ruelas Barajas, 2010), difícil panorama para establecer un perfil epidemiológico y prospectar una capacidad de respuesta del sistema de salud en años venideros; nos encontramos con varias diatribas como: el sistema de salud “*(fragmentado vs único), la orientación (prevención vs curación), funcionalidad (centralizado o descentralizado), su calidad, la cobertura, el tipo de financiamiento (público/privado)*” (Ruelas Barajas, 2010), aspectos que inciden en el destino del sistema de salud de cualquier país, en virtud de que lo hacen estático o dúctil al cambio requerido para el siglo XX.

IV. Pandemias, emergencias sanitarias

Para poder hablar de una emergencia sanitaria es de necesidad clarificar el concepto las autoridades sanitarias la entienden como “*el evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su similitud requiere de acciones inmediatas por parte de las autoridades sanitarias competentes para contener, mitigar o eliminar dicho riesgo*” (Ruelas Barajas, 2010), son hechos que ponen en peligro a la población o parte de la misma y que es necesario que las autoridades de salud establezcan acciones, incluso de manera extraordinaria para el control o exterminación de ese riesgo, minimizando los resultados funestos que el mismo pueda ocasionar; es de este modo que el



Estado deberá estar atento a la implementación de los programas emergentes que sean necesarios para mitigar dicha emergencia.

Del mismo modo debemos establecer el concepto de Epidemia el cual se entiende como *“la enfermedad contagiosa que se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un período concreto”* (Veracruz, 2020), si es una enfermedad viral o bacteriana que afecta de manera simultánea y precipitada a todo un conglomerado social o a una parte de ellos, dependiendo de la letalidad del mismo y la vulnerabilidad de las personas.

Se le reputa como pandemia cuando afecta a parte o a la totalidad de las poblaciones en el mundo, la diferencia entre esta última acepción con la de epidemia es muy clara, la primera tiene el carácter de mundial y la segunda es de focalización endémica, aun cuando la OMS hace la diferencia entre el término epidemia y endémica, señalando que la primera *“se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un período de tiempo concreto”* (Veracruz, 2020), como ejemplo tenemos al ébola, cólera, malaria, meningitis y sarampión; de este modo el concepto endémica es definido como enfermedades *“que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada”* (Veracruz, 2020), como el dengue en Honduras o en México. Esta clase se clasificación dentro de la conceptualización dentro de cada acepción nos conlleva a situar de manera específica su circunscripción e utilización de las mismas.

Es necesario entender también que se conceptualiza por riesgo epidemiológico, es de así que *“es la probabilidad de que las personas sanas, pero expuestas a ciertos factores, adquieran o desarrolle una enfermedad dada”* (Neuman, 2000), es cierto es la exposición de las personas a ciertos patógenos y se adquieran determinadas enfermedades, y sobre todo si hablamos con grupos



comorbilidades, que por su propia patología su sistema inmunológico los hace más vulnerables que las personas sanas.

Otro de las acepciones son las de la vigilancia epidemiológica y la vigilancia sanitaria la primera se *“a la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud , trascendencia y vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control”* (Neuman, 2000) ; Mientras que a la segunda es el *“conjunto de acciones para llevar a cabo la constatación física o inspección de productos, procesos o servicios a lo largo de la cadena de producción y comercialización, y su comparación contra los requisitos establecidos en la normatividad correspondiente para evaluar su cumplimiento”* (Neuman, 2000); este tipo de vigilancia es específicamente para constatar la distribución y comercialización de productos, servicios o procesos dentro del marco legal.

Teniendo claro los conceptos que se utilizan dentro de las políticas sanitarias en caso de pandemia. La primera pandemia que dejó muchos efectos y cambios en nuestra forma de vida fue en el siglo pasado, la epidemia viral del VIH-Sida, patología que se vislumbra a partir del año 1981, por su propagación provocó una revolución en varios escenarios, tales como *“político, de salud, y de la ciencia médica, del derecho, la sociología, la economía, la moral, la doctrina religiosa (...)”* (Neuman, 2000); este virus hace surgir las peores creencias y sincretismos del ser humano, pues, la ciencia se encontraba desconcertada, solo existía una necesidad de la ciega a la ciencia para el descubrimiento de una vacuna, misma que hasta la fecha no existe.

Este virus biológico ha traído consigo algo deleznable, *“ha servido para generar o robustecer la obscena y abrumadora discriminación humana”* (Neuman, 2000) ; en virtud de que quien contraía la enfermedad era objeto de señalización social, evento que servía de acicate al dolor de saberse contagiado, dicha



señalización se convertía en una nueva forma de violación de los derechos humanos; estos fueron en aumento por la afirmación que los primeros casos fueron determinados a un grupo social que en esa época era considerado tabú, incluso se le llegó a considerar una aberración psicosexual, pues los galenos mencionaron que la enfermedad se contraía por sus comportamientos o preferencias sexuales, en efecto este fue un ataque flagrante a la comunidad Gay, pues incluso, fue llamada la peste rosa, cáncer gay o religiosamente la cólera de dios.

Se decía que el homosexual es un sujeto que *“se ligaba a múltiples personas de su mismo sexo, deambula en orgías, visita saunas, práctica el sexo anal o la fellatio de manera indiscriminada con una suma apreciable de compañeros sexuales”* (Neuman, 2000); en esta clase de relación la gente nunca podía ver una relación de amor y la intencionalidad de formar una pareja estable.

Pero el etiquetamiento se extendió más allá, incluiría a los bisexuales, travestis, a los drogadictos, y a las prostitutas, y en la actualidad podemos incluir a los pobres, los marginados sociales, a los migrantes grupos de por sí perjudicados con anterioridad, en realidad se está enfrente de grupos con alta vulnerabilidad social.

Dicha pandemia trajo *“una consecuencia inevitable los estamentos científicos, políticos, gubernamentales y de la población en sí, se vieron obligados a observar, escrutar e intervenir en algo que, desde siempre, estuvo rodeado de victoriana circunspección: La sexualidad”* (Neuman, 2000), convirtiendo al Sida más que un problema de salud en un problema moral; aun así en el primer trimestre de 1999, se consideraba que era la primera causa de muerte de adultos mayores de 45 años.

La discriminación fue el punto de quiebra de dicha enfermedad, pues sus efectos era identificar al portador, aislarlo y huir de su contacto; no se establece una política de emergencia clara lo cual, trae como consecuencia la clandestinidad, dando lugar a mayor exposición y los contagios se extendieron, es claro que la



discriminación resultó contraproducente en relación a la salud pública, el temor al contagio dio como consecuencia que varios médicos no se presentarían a laborar, tanto en los hospitales como en los programas de salud pública.

Incluso religiosamente son estigmatizados, pues consideran a la enfermedad como un castigo divino a los que consideraba pecadores, los propios médicos no sabían cómo nombrarla, en un principio se le llamo Crid, cuyo significado era (Inmunodeficiencia Relacionada con los Gays), completamente un término peyorativo aun cuando era un término médico, pues etiquetaban a la enfermedad exclusiva de un grupo social, al cual, de por sí no era aceptado por sus supuestas preferencia en el terreno sexual, aunado a esta etiqueta médica eran aborrecidos. *“Se legitima una posición moral sancionatoria ligada a una proposición supuestamente preventiva e higiénica. El sexo seguro”* (Neuman, 2000).

Con esta campaña de sexo seguro surge una fuerte discrepancia entre el Estado en materia de salud y la iglesia estableciendo el uso del preservativo como algo contrario a los marcados por sus sustratos básicos como institución moral.

Juan Pablo II en *“el documento eclesial denominado **Veritas Splendor**, (esplendor de la verdad) en que los califica como “irremediablemente malignos” (...), la castidad es la única manera segura y virtuosa de poner fin al trágico flagelo del sida”* (Neuman, 2000); incluso en 1989 la propia iglesia católica establece en un documento respecto al sida como una “patología del espíritu”, esta forma de pensar se vuelve completamente lesiva para la propia dignidad humana, pues el Estado señalaba como medios de prevención o paliativos de la enfermedad la utilización de los preservativos, a lo cual la iglesia católica respondió diciendo que *“propugnar una prevención de la enfermedad del sida basada en el recurso a medios y remedios que violan el sentido auténticamente humano a la sexualidad y que son un paliativo para aquellos malestares profundos donde se halla comprometida la responsabilidad de los individuos y de la sociedad”* (Neuman, 2000); donde los



mismos sacerdotes se dedicaban a denostar el uso del preservativo como algo inseguro y no eficaz.

Estos no fueron los únicos embates contra las campañas dentro de las posibles políticas de emergencia, que poco a poco se entablaron sobre una patología desconocida hasta ese momento y que ningún país tenía como abordar dicha problemática.

Dentro de la materia jurídica se tuvo que reestructurar en base a la defensa de los derechos humanos y personalísimos frente emergencia sanitarias como lo fue el sida; esa necesidad de superación de una crisis legal, para responder a las urgentes tareas sociales y la necesidad de solidaridad y la dignidad humana, que como lo sabemos son principios básicos dentro de la defensa social en cualquier país.

Desde esa época hasta la emergencia de la gripe H1N1, los expertos consideraron la necesidad de una *“urgente reorientación de las acciones para enfrentar emergencias sanitarias, debido a que no existen elementos de participación y responsabilidad pública tanto de los sectores público, social y privado”* (Chimal Arechavala, 2013), esto deja en claro que no se estaba preparado para una pandemia de tales magnitudes sobre todo en países periféricos donde los sistemas de salud son muy precarios y no cubren la totalidad de la población.

El Covid-19 ha trastocado todo el orden mundial, porque en realidad nadie sabe cuántas personas están contagiadas, cuantas van muertas y cuantas morirán, y si en un futuro no muy lejano cuando se desarrollará una vacuna, esta epidemia viral ha tenido un efecto claro sobre las economías y las democracias en virtud de que en algunos países se ha llegado al estado de excepción, esta emergencia sanitaria afecta a todos como lo señala Gabriel Markus, que *“es la demostración de que todos estamos unidos por un cordón invisible, nuestra condición de seres humanos”* (Agamben, 2020), esta pandemia pone de manifiesto todas las debilidades de los sistemas ideológicos que dominaban el siglo XXI.



Dentro de las debilidades de las creencias totémicas que el progreso científico y tecnológico puedan impeler el progreso humano y moral, esto da como resultado que la población tenga confianza en los expertos científicos tiene la solución a todo tipo de problemática social; gran error, pues la ciencia y la tecnología dan solución a problemas poliédricos, que necesitan de diferentes frentes para poder dar una solución integral a los hechos sociales.

Estamos claro que con el Covid-19, no se *“puede solucionar la situación por la vía del Darwinismo social y provocar una inmunidad colectiva eugenésica”* (Agamben, 2020); tenemos que olvidarnos de las luchas lacónicas que han envenenado mentalmente a nuestras culturas nacionales y que han dividido a las razas, grupos de edad y clases mutua competencia.

Se recrudecieron la proliferación del racismo, la discriminación, la xenofobia, es cierto que el orden mundial antes de la pandemia, no era normal sino letal, en México no es la excepción, por el contrario, la pandemia se encontró con un sistema de salud precario e insuficiente, que, si emergencia sanitaria no puede hacerle frente a la salud de la población mexicana, mucho menos en tiempos de epidemia.

La realidad la pandemia del Covid-19, a compelido a una metamorfosis geopolítica, ya que la misma supone que está quebrando varias democracias y otros sistemas políticos en franca crisis, las economías se han vuelto un riesgo, las inversiones son completamente inciertas, razón por lo cual, los países más afectados de Europa han tenido que establecer programas de rescate emergente, invirtiendo expectativas que en México no se han visto hasta el momento, al contrario se ofrecieron créditos a la palabra, con un costo de 25,000.00., pero existe algo que lo hace completamente inaccesibles para casi toda la población, en virtud de que deberán estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, es decir, utilizaron la emergencia sanitaria para tratar de poner en orden la informalidad de grandes proporciones que existe en casi todas las ciudades del país, siendo una



muestra de la diferencia de ayuda económica entre los países centralistas y uno de carácter periférico como lo es México.

Por ejemplo Alemania también afectado por el Covid-19, inyecta el 14.5 % del PIB, Italia otro de los países más mermados por la pandemia, destina el 1.4% del PIB, en total toda la Unión Europea destinó un paquete económico valuado en 540.000 millones de euros (Cronista, 2020), cuando México establece, todavía no reflejado, el 0.7% del PIB, y con una economía informal que nunca pudo guardar las reglamentaciones establecido por el Consejo General de Salubridad Federal y la propia Organización Mundial de la salud, como lo fue la cuarentena o el famoso “Quédate en Casa”, pues como todo país con altos índices de pobreza y marginación, las familias generan sus sustento diario trabajando en las calles, el encerrarse nunca fue opción para ellos, aunado a dentro de la política sanitaria impuesta por esta pandemia se dejaron de hacer pruebas de detección por creerlas innecesarias para frenar el contagio, solo estableciendo la sana distancia y la utilización del cubre bocas y la constante lavado de manos, circunstancias que no han dado ningún efecto positivo.

Esperando los analistas una franca y cruenta crisis económica, incluso más fuerte que la sanitaria.

En los aspectos jurídicos el resultado de la actual pandemia es la inclinación a la justicia digital, digitalización que es de carácter emergente y se encuentra en periodo de experimentación, la misma Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Ministro Presidente Arturo Saldívar, ha señalado que falta camino por recorrer y que es necesario la capacitación no solo del personal de los Poderes Judiciales Federal y local, sino también de los usuarios comunes de este servicio de justicia, es decir de los operadores u partes materiales de los diversos juicios que se llevan en los diferentes recintos judiciales.

Con el afán de seguir con las medidas que impidan el contagio del Covid-19, los poderes judiciales del país solo brindarán “*atenciones con cita previa, (...), hasta*



implementar sistemas de demanda en línea, (...). Mientras que a nivel federal (...) en cinco entidades del país ya es posible llevar acabo de principio a fin un juicio por internet, hay 16 estados donde ni siquiera se puede enviar por correo electrónico la demanda inicial". (Político, 2020)

La primera opción será presentar las demandas vía internet, con posterioridad es como se podrá continuar el proceso en línea, es decir hacer trámites y recibir notificaciones, vistas etc., *"para ello se otorga al usuario una contraseña, o se puede usar la firma electrónica de Hacienda (FIEL), ola firma FIREL que se usa desde hace tiempo en el poder judicial federal"* (Político, 2020); y como tercer paso es que se habilite las audiencias en línea con el juez y las partes interesadas; todo a través de video conferencia, para lo cual, previamente se les dará contra seña a cada usuario.

De esta manera los expedientes serán netamente digitales y de esta manera serán juicios sustentables, amigables con el ambiente.

Con las citas, es para interponer demandas y hacer otros trámites, y así se evitan las aglomeraciones, sirviendo como una nueva metodología de control de asistencias, tratando de evitar la presencia de un 50% de las personas que normalmente asistían a los recintos judiciales.

Existen varias críticas, en lo relativo en la materia procesal penal, existe problemas en lo digital en lo relativo a dos principios el de transparencia y el de publicidad, pues no se ha contemplado que al ser en línea el proceso, ya no podrá ser visto por el público en general, algunos operadores opinan que se puede incurrir en la falta de legalidad de los procesos, dando como consecuencia la solicitud de improcedencia de las audiencias.

Es de esta manera que las políticas de emergencia de salud chocan con dos aspectos de Amartya Gurma Sen, señala en su análisis sobre la justicia, señala que toda política públicas de salud se encuentra estrechamente definidas con las variantes de *"la educación en general y las desigualdades sociales"* (Sen Gurma,



2018); es claro poner en evidencia la apertura que existe entre las ópticas de salud y las verdaderas condiciones que existen de salud en los países periféricos son las limitaciones al evaluar de manera subjetiva al juzgar el bienestar de las personas.

V. Posibles propuestas para una seguridad humana en la nueva normalidad

Después que la pandemia del Covid-19 dejó ver la fragilidad humana y que en realidad no dominamos el mundo que nos rodea, es de acucia redimensionar, replantear la nueva forma de vivir, de socializar, de manejar el mundo digital, como lo señala tanto Bauman y Byung-Chul Han, tratar de dominar al homo digitalis en que nos hemos convertido y no tratar de que nos dominen nuestros miedos, y la web no se convierta en nuestro nuevo panóptico, ya no disciplinario sino digital, tratar de dominar el temor para no convertirlo en una esclavitud.

Es de este modo que nos atrevemos a proponer una metodología de nueva forma de vivir, ya no teniendo al Estado en el centro de toda directriz o política, por el contrario, dejar ese modelo Estatocéntrico, *“la historia contemporánea que reflejan la necesidad de virar cognitivamente de un concepto estatocéntrico plagado de conflictos armados y amenazas a uno humanocéntrico”* (Uribe Arzate, 2014); un modelo que tiene como estandarte la dignidad humana y la salvaguarda de la vida de las personas, ya que, siempre deberán ser la prioridad de cualquier gobierno al diseñar y aplicar políticas públicas, y en las cuales no solo se deberá tener en cuenta la integridad física de la sociedad, sino también su seguridad emocional, junto con esa certeza de que el Estado es el garante de las necesidades básicas de la población.

Este nuevo modelo da como consecuencia *“la construcción de modelos de intervención efectivos que atiendan las directrices típicas de las políticas públicas de emergencia”* (Uribe Arzate, 2014); es claro, que es el propósito de este tipo de



políticas sea el impacto en soluciones sistémicas en la ecología vital de los sectores más vulnerables.

Es de esta manera que se debe entender que es la seguridad humana y así poder establecer la influencia que esta tiene en el derecho a la salud; dejar de pensar en la seguridad como un monopolio del Estado y dar paso a una seguridad que tenga como centro vital la vida de las personas, pues la seguridad humana tiende a establecer medidas que contribuyan a evitar el sufrimiento y permiten establecer cierta protección ante las principales amenazas para el hombre que cada vez se dan de manera impredecible.

“la seguridad humana significa proteger las libertades vitales (...) libertad frente a las privaciones, libertad frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio. A tal fin se ofrecen dos categorías generales: protección y realización de potencial” (Sen Gurma, ¿Porqué la seguridad Humana?, 2009), el reporte de naciones Unidas, en 2010, refrendó la seguridad humana con cuatro características básicas: Universal, centrada en la gente, independiente y de prevención temprana; y con siete componentes claves: económico, alimentario, de salud, ambiental, personal, comunitario y político.

Los objetivos principales de la seguridad human como se establece por la ONU, es salvaguardar el centro vital del ser humano contra las amenazas críticas dominantes a largo y mediano plazo.

“la noción de seguridad humana debe ser entendida como una comprensión amplia y multidimensional de la seguridad, centrada en las personas y comunidades más que en los Estados, constituida sobre la base de los derechos humanos y las capacidades de las personas para dotarse de una vida lo más plena posible” (Baena Paz, 2014), si debe ser una seguridad con actitud, como una mentalidad, como un modo normal de vivir, como una visualización del mundo que nos rodea, como una forma de aprendizaje, como una prospectiva del futuro cercano.



Por desgracia este modelo antropocéntrico de entender la seguridad humana topa sobre todo en América Latina con una problemática constitucional, pues surge una contraposición la profundización democrática y la incrustación de los nuevos derechos, es claro, lo nuevo con lo viejo, se refiere entre el choque de la organización social del poder con la creación de protección de los derechos fundamentales; *“hemos insistido con una organización del poder tradicional, en línea con la que era propia del “momento elitista” del constitucionalismo; a mediados del siglo XIX”* (Gargarella, 2015), es muy cierto, se tiene dos partes de la Constitución una sin la frescura de la innovación como lo es la del ejercicio del poder y la segunda completamente novedosa de los derechos de los ciudadanos, que por desgracia se contraponen, pues *“los latinoamericanos tendimos a generar Constituciones enormemente ricas, generosas, y de avanzada, en materia de derechos (los latinoamericanos fuimos pioneros en derechos económicos y culturales en los textos constitucionales), a la vez regresivas, verticalistas, elitistas, en lo relativo a la organización del poder”* (Gargarella, 2015), un poder ejecutivo súper poderoso y un cúmulo de derechos personales y colectivos, generando una Constitución de doble alma, con una tensión interna; dando origen a graves consecuencias.

Normalmente la organización de poder tiene la capacidad de bloqueo del funcionamiento y la puesta en práctica “el enforcement”, del establecimiento de los derechos.

Esto se da cuando el poder se encuentra concentrado en pocas manos, que normalmente chocan con la gama de derechos humanos, pero esas garantías no deben depender de la voluntad discrecional del líder en turno, por lo cual, debemos ajustar esa lógica de poder; que el ejercicio de los derechos de la población no dependa si se las quieren reconocer o salvaguardar esa gama de derechos.

Y la pandemia fortaleció y acentuó la concentración del poder.



Es necesario que el poder minimice errores, es decir atar las manos de la población para minimizar los riesgos obvios, maximizar el conocimiento, es claro es de necesidad oír las voces de los más débiles, como podemos pedir que se queden en casa, si viven al día, el lávense las manos, cuando gran parte de la población no tiene los servicios básicos, incluyendo el servicio de agua potable, y una condición de hacinamiento, pero choca con una historia política y una erosión democrática, la cual tiene tres rasgos en particular: *“la concentración acentuada del poder, derechos constitucionales (como los de protesta, reunión, movilización) fuertemente cercenados y un espacio público con la sobre presencia de las fuerzas coercitivas”* (Gargarella, 2015).

Es necesario dar un conducto de salida o solución a este problema, que ha acarreado que el Estado no reconozca varios de los derechos, al grado tal que los ciudadanos de la república, tengan que exigir su reconocimiento y ejercicio por medio del acceso a la justicia ante las instancias jurisdiccionales.

VII. Conclusiones

Es necesario que el Estado Mexicano sea garante del derecho a la salud, que exista una verdadera cobertura y eficacia del sistema de salud en México, aunado con un futuro posterior a una pandemia, un fenómeno que ha traído un cambio de forma de vivir del ser humano, una vuelta de tuerca que el propio Estado deberá tener en cuenta y tratar de establecer el modelo antropocéntrico en las futuras creaciones y aplicaciones de las políticas públicas, que visualicen a los grupos de mayor vulnerabilidad, que ataquen los puntos lánguidos de preocupación social y voltee a las formas democráticas de creación de un Constitucionalismo Dialógico, formas de establecer el pensar, el hacer y el crear de un poder del pueblo y para el pueblo.



Y el ser humano tendrá que aprender a vivir en la nueva normalidad en todos los sentidos, siendo una ventana de oportunidad para la recomposición y deconstrucción de un nuevo mundo.

VIII. Fuentes de Consulta

- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2006). "Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales", en Abramovich, Víctor, Añón, María José y Courtis, Christian (Comps) *Derechos sociales: Instrucciones de Uso*, Fontamara, México, pp. 55-78.
- Ackerman, Bruce (1991). *We the people. Foundations*, Ed. Harvard University press, USA.
- Ackerman, Bruce (2000). "The new separation of powers", *Harvard law review*, Vol.113, No.3, Cambridge.
- Alexy, Robert (2010). *La construcción de los derechos fundamentales*, Ed. Ad hoc, Buenos Aires, Argentina.
- Anselmino, Valeria (2016). "La división o separación de poderes", *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, Año 13, No.46, Argentina, 2016.
- Báez Corona, José Francisco. (2014). "Jurisprudencia de contrarreforma* (C T: 293/2011)", *Revista Dike*, Año 8, Número 15, México, pp. 173-185.
- Báez Corona, José Francisco (2013). "Eficacia de las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México y la reforma constitucional 2011", en *Una voz Pro Persona*, año 1, núm. 1, Universidad Veracruzana-Programa de Derechos Humanos, abril-septiembre de 2013, pp. 31-40, disponible en <<http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/36328>>, página consultada el 5 de noviembre de 2020.
- Bobbio, Norberto (1998) *El futuro de la democracia*, Ed. FCE, México.
- Bonilla, Daniel (2015) "La arquitectura conceptual del principio de separación de poderes", *Revista Universitas*, No.131, Colombia.
- Bovero, Michelangelo (1999), *Los adjetivos de la democracia*, Ed. IFE, México.



- Caballero, Antonio José (2000). “La transición del absolutismo al Estado moderno”, en López Ayllón, Sergio (editor) *Transiciones y diseños institucionales*, Ed. UNAM, México.
- Carmona, Encarna (2006). “Los derechos sociales de prestación y el derecho a un mínimo vital”, *Anuario multidisciplinar para la modernización de las administraciones públicas*, Número 2, España.
- Carpizo, Jorge (2006), *Concepto de democracia*, Ed. UNAM, México.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) (2004). *Caso Herrera Ulloa vs Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas*. Sentencia de 2 de julio de 2004.
- Cossío Díaz, José Ramón (2002), *Concepciones de la democracia y justicia electoral*, Ed. ITAM, México.
- Dahl, Robert, A. (1993), *La poliarquía*, Ed. REI, México.
- Damaska, Mirjan (1986). *The faces of justice and state authority*, Ed. Yale University Press. USA.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001). Ed. Espasa, España.
- Dworkin, Ronald (1995), *Los derechos en serio*, Ed. Ariel, Barcelona.
- Ferrajoli, Luigi (2008). *Democracia y garantismo*, Ed. Trotta, Madrid.
- Ferrajoli, Luigi (1999). *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Ed. Trotta, Madrid.
- Garzón Valdés, Ernesto (1992). *El concepto de estabilidad de los sistemas políticos*, Fontamara, México.
- Gómez, Yolanda (2014). *Estado Constitucional y protección internacional*, en *Presente, pasado y futuro de los DDHH*, Ed. CNDH, México.
- Gómez de Silva, Guido (2001). *Diccionario Etimológico de la Lengua Española*, Ed. FCE, México.
- Guarnieri, Carlo y Pederzoli, Patrizia (1999), *Los jueces y la política*, Ed. Taurus, España.
- IFE (2005). *Democracia interna y fiscalización*, Ed. IFE, México.



Kelsen, Hans (1990), "Los fundamentos de la democracia", en *Escritos sobre la democracia y el socialismo*, Ed. Debate, Madrid.

Laski, Harold (2000), *Authority in the modern state*, Ed. Kitchener, USA.

Madison, James, Hamilton, Alexander y Jay, John (2010), *El federalista*, Ed. FCE, México.

Melgar Adalid, Mario (2000), *El consejo de la judicatura federal*, Ed. Porrúa, México.

Nohlen, Dieter (2003), *El contexto hace la diferencia: reformas institucionales y el enfoque histórico-empírico*, Ed. UNAM, México.

Picard de Orsini, Marie y Useche, Judith (2006), "Una nueva dimensión del Estado de Derecho: El Estado Social de Derecho", *Provincia*, número especial.

Salet, Wolfgang Ingo (2020), "Mínimo existencial y justicia constitucional". Recurso electrónico consultado: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/29.pdf> 3 de septiembre del 2020.

SCJN (2013), *Dignidad humana*, Ed. PJF, México.

Silva Henao, Juan Fernando (2012), "Evolución y origen del concepto de 'Estado Social' incorporado en la Constitución Política colombiana de 1991", *Ratio Juris*, vol. 7, núm. 14, enero-junio.

Solozabal, Juan (1981), "Sobre el principio de la separación de poderes", *Revista de estudios políticos*, No.24, España, 1981.

Touraine, Alain (2004), *¿Qué es la democracia?*, Ed. FCE, México.

Villar Borda, Luis (2007), "Estado de derecho y Estado social de derecho", *Revista Derecho del Estado*, núm. 20, diciembre.

Whitehead, Laurence (2003), *Democratization*, Ed. Oxford, Great Britain.