Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

Fernando Cano Valle y **Mónica Pantoja Nieves**

Violación de los derechos humanos ante el caso de discriminación influenza A (H1N1) 2009 en México

Magna exigencia, ajena a toda modestia. Pero Jorge Carpizo, los universitarios lo sabemos nunca ni de nadie ha exigido más de lo que se exige siempre de sí mismo.

RUBÉN BONIFAZ NUÑO

Nota introductoria

De la patología respiratoria que potencialmente puede presentarse con carácter endémico e incluso escalar a epidemias y pandemias hemos seleccionado la llegada del virus de la influenza A (H1N1) sin dejar de considerar:

a) *I*nfluenza causada por los tipos A y B de virus de la familia *Orthomyxoviridae*, causante de pandemias, especialmente en temporada invernal.
b) Virus sincicial respiratorio es un virus de la familia *Paramyxoviridae*. Es una causa mayor de infección del tracto respiratorio inferior, causando bronquitis y neumonía. Sus brotes aparecen durante el otoño e invierno.
c) Parainfluenza se define como el virus de la familia de *Paramyxoviridae*, con distribución mundial que se presenta en otoño y primavera.
d) Adenovirus se define como un virus de género *Mastadenovirs*; los tipos causantes de infección pulmonar son: 1-5, 7, 14 y 21. Tiene distribución mundial con predominio en primavera y otoño. Se encuentra en reclusorios, escuelas, asilos y hospitales.
e) Herpes Simplex la definen como un virus con dos subtipos: HSV-1, HSV-2 (I,S). EL HSV-1 es el causante del 30 por ciento de las neumonías en pacientes con VIH/SIDA.

Sumario

Nota introductoria 277
Derechos humanos y discriminación 279
Ámbito del derecho a la protección a la salud 280
Enfoque de la salud en relación a la discriminación 280
Caso: patología respiratoria por influenza A (H1N1) 283
Cronología de la pandemia en relación con la discriminación en 2009 284
Principio precautorio 288
Marco jurídico internacional y nacional 289
Acciones en materia de política pública en salud 293
Conclusiones 293
Fuentes consultadas 294

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

f) Varicela Zoster pertenece a la familia de los virus herpes, es altamente contagioso y se presenta como infección primaria causando varicela y como reactivación, el zoster.

g) *Citomegalovirus* (CMV) pertenece al grupo de virus herpéticos B y causa una infección usualmente asintomática, sobre todo en personas sanas. La infección aguda puede desencadenar un cuadro similar a la mononucleosis asociada con la neumonía en 6 por ciento de los casos.

h) Hantavirus se define como el síndrome pulmonar por Hantavirus, es el proceso viral de descripción y comprensión hace apenas algunos años, potencialmente mortal y que afecta todo el continente americano.

i) Sarampión virus que pertenece a la familia *Paramyxoviridae*, causa una enfermedad con exantema en niños, y puede causar neumonía leve en adultos sanos. Aparece en invierno y primavera.

j) Neumonías bacterianas: estreptococos, neumonía, epidemiología es la causa principal de NAC (30 A /0 por ciento) en México y el mundo.

k) Haemophilus influenzae epidemiología: es la causa de 3 a 12 por ciento de las neumonías principalmente en niños. Es más frecuente en adultos alcohólicos, diabéticos fumadores, en personas de la tercera edad y pacientes con deficiencia de inmunoglobulinas.

l) Moraxella catarrahalis epidemiología: es la causa de 1 a 3 por ciento de las neumonías adquiridas en la comunidad. Se presenta con mayor frecuencia durante el invierno y en pacientes con comorbilidades como EPOC, fumadores, en presencia de bronquiectasias, cardiopatías, neoplasias pulmonares y en personas con desnutrición.

m) Klebsiella pneumoniae epidemiología: es más frecuente en pacientes alcohólicos con mecanismos de defensa pulmonar disminuidos, carcinomas EPOC, personas que recibieron antibióticos de amplio espectro.

n) Legionella pneumophila epidemiología: es la causa de 2 a 10 por ciento de las neumonías adquiridas en la comunidad. Síndrome conocido como enfermedad de los Legionarios.

o) Mycoplasma neumonía epidemiología: produce de 2 a 14 por ciento de las nuemonías adquiridas en la comunidad. Incubación de dos a tres semanas con inicio gradual, más común en jóvenes y puede estar asociada con manifestaciones fuera de los pulmones (como anemia y erupciones) y síndromes neurológicos (como meningitis, mielitis y encefalitis). Las formas severas de este tipo de neumonía han sido descritas para todos los grupos de edades.

p) Chlamydophila neumonía se define la neumonía por Chlamydophilia pneumoniae, es parte de las llamadas neumonías atípicas, que ocurre todo el año, normalmente es leve y presenta una tasa de mortalidad baja.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

q) Neumonías por hongos neumonías por Histoplasma capsulatum se define histoplasmosis, es una enfermedad infecciosa causada por inhalar las esporas del hongo denominado Histoplasma capsulatum. Afecta principalmente a los pulmones, aunque puede diseminarse a otros órganos. La histoplasmosis no es contagiosa de persona a persona.[1]

A continuación veremos por qué se consideró este virus de alta relevancia para ser tratado como un ícono de la violación de los derechos humanos por discriminación en la comunidad internacional y en el ámbito nacional. Asimismo, planteamos cómo el principio precautorio y las políticas públicas pueden subsanar errores cometidos en el pasado y propuestas que aún nos dejan con un sinfín de interrogantes para concluir este trabajo.

Derechos humanos y discriminación

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos se ha enfocado especialmente en la discriminación señalando que:

> Todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y derechos. En breves y famosas palabras señaladas hace 60 años en la declaración Universal de los Derechos Humanos establecieron las premisas básicas de la regulación internacional de los Derechos Humanos. Aún hoy en día la lucha contra la no discriminación sigue siendo una lucha diaria para millones de personas alrededor del mundo.
> Las Naciones Unidas se han propuesto desde sus inicios alcanzar la meta de reafirmar la fe en los Derechos Humanos, fundamentalmente, en la dignidad y el valor de los seres humanos sin distinción de raza, sexo, lenguaje o religión.
> Para millones de personas en el mundo, luchar para salir de las situaciones de discriminación en cada momento de su vida es una ambición imposible. Trágicamente, como se ha podido observar en los pasados veinte años, políticas de etnia para acabar con el genocidio, políticas basadas en ideologías discriminatorias han conducido a la destrucción, exilio y muerte.
> A pesar de las metas trazadas se ha continuado con el rechazo de la no discriminación. Pero se ha demostrado suficientemente que esta lamentable situación puede ser erradicada.
> La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos es un líder mundial para combatir la discriminación como el guardián de la regulación internacional de los derechos humanos. La oficina de las Naciones Unidas en Derechos Humanos abogan por la promoción de las reformas de los derechos humanos en diversos países alrededor del mundo y en la comunidad de las Naciones Unidas.[2]

Para este caso observamos que las violaciones discriminatorias más frecuentes a los derechos humanos que enfrenta este sector de la población por parte de las instituciones de salud se refieren a:

[1] Apuntes del doctor Fernando Cano Valle.

[2] http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/discrimination.aspx consultado por última vez el 28 de mayo de 2016. Traducción elaborada del idioma inglés al español por Mónica Pantoja Nieves.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

1. Negación de la internación aún en casos graves
2. Negación de la atención médica integral.
3. Negación de la asistencia de limpieza, alimentación y suministro de tratamientos.
4. Negación de diagnóstico e información a pacientes y familiares.
5. Violación de confidencialidad de la información.
6. Ofensas graves a la dignidad e intimidad.
7. Negación de los servicios médicos de especialidad o intervenciones quirúrgicas.[3]

Ámbito del derecho a la protección a la salud

La salud como un derecho social

El derecho a la salud se va desarrollando de acuerdo con las demandas sociales y se institucionaliza paulatinamente. Por ejemplo, desde 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como el estado de absoluto bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud no sólo está abocado a la idea de curar las enfermedades, sino también de prevenirlas, por lo que el entorno físico y social adquiere un nivel fundamental. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte del Estado mexicano.[4]

> Toda persona tiene derecho a la protección a la salud": Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°.
> Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar": Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25.

Responsabilidad social y salud se refiere a la promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos como un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad, de acuerdo a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, artículo 14.

Enfoque de la salud en relación a la discriminación

Para efectos de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación[5] 2014 se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional

[3]Comisión Nacional de Derechos Humanos, *El Derecho a la Salud como un derecho humano: calidad y equidad en atención a la población, Guía de autoestudio*, p. 31, disponible en www.cndh.org.mx.

[4]*Ibidem*, pp. 27-29.

[5]Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2014, Reforma del 20 de marzo de 2014, México.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo; también se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.

Todas las personas tienen iguales derechos e igual dignidad y nadie debe ser discriminado. La discriminación impide el desarrollo pleno del potencial de la persona, mina la confianza en las virtudes de las sociedades democráticas y provoca exclusión social.

Por esto, es necesario reflexionar sobre la realidad que viven los diversos grupos de seres humanos que no pueden acceder al derecho a la salud y que no gozan de él en igualdad de condiciones. El Estado mexicano demanda de las autoridades de gobierno y de las y los servidores públicos actuar de acuerdo con las leyes, asumiendo a cabalidad los compromisos y las responsabilidades adquiridas al acceder al ejercicio profesional, además de responder a los valores inalienables de respeto a la vida y a la dignidad humana.

Sin embargo, existen dos caras de la misma moneda en atención y ejercicio del derecho a la protección de la salud.

a) El ejercicio del derecho a la protección de la salud en condiciones de calidad, profesionalismo, respeto y trato justo.
   Muchas personas reconocen que han sido atendidas oportunamente, que el trato del personal de salud ha sido amable, rápido, profesional, que el servicio recibido fue adecuado y, muchas veces, óptimo.
b) El ejercicio del derecho de protección a la salud, una experiencia frustrante, deficiente, en condiciones de desigualdad y discriminación, un derecho limitado o negado.

¿Por qué tantas personas que acuden a los servicios de salud sienten que no gozan de los mismos derechos, que no son tratados de la misma manera, que no son atendidos en igualdad de condiciones, que deben enfrentar situaciones degradantes, que deben exigir que se les brinde atención, que se les obstaculiza o niega este derecho?

Debido a que no todos los seres humanos acceden en las mismas condiciones al derecho a la protección a la salud, las diferencias en las experiencias son significativas y frecuentes, y es preciso hacer una reflexión sobre esta realidad.[6]

[6]Comisión Nacional de Derechos Humanos, *El Derecho a la Salud como un derecho humano: calidad y equidad en atención a la población*, *op.cit.*, *pp.* 28-29.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

Reprobamos cualquier conducta discriminatoria que se realice o se haya realizado en contra de mexicanos en diferentes partes del mundo, máxime cuando la propia Organización Mundial de la Salud ha señalado que no hay necesidad de cerrar las fronteras al tránsito de personas y al comercio. Consideramos que cuando se adoptan medidas sanitarias en algún país, lo mínimo que deberá garantizar el gobierno del mismo es el respeto irrestricto de los derechos humanos en *latu sensu*.[7]

En este marco, proponemos abordar el derecho a la salud planteando que los procesos enfermedad-atención resultan de múltiples determinaciones biológicas, psicológicas, sociales que nos atraviesan como integrantes de una comunidad, un grupo y/o en nuestra singularidad.

Desde esta perspectiva, el derecho a la salud involucra al menos tres dimensiones:

- El derecho a recibir atención cuando atravesamos una situación de enfermedad, malestar, dolor u otras formas de padecimiento.
- El derecho a que se generen las condiciones necesarias para la promoción de la salud y para la prevención de enfermedades o padecimientos.
- El derecho a la información y a la participación en las decisiones y acciones que hacen al cuidado integral de nuestra salud, tanto en lo que hace a la prevención como a la atención requerida.

Las situaciones de discriminación en relación con el derecho a la salud pueden presentarse de diferentes maneras:

1) La discriminación de personas en el acceso al cuidado integral de la salud por su pertenencia a determinados colectivos.
   Aquí nos referimos a las situaciones de discriminación en el acceso al cuidado de la salud que padecen las personas por cuestiones que hacen a su cultura, etnia, nacionalidad, género, diversidad sexual, situación socioeconómica, edad, entre otros.
   Cabe señalar que esta discriminación no sólo se da en el acceso a los servicios de salud, sino también y muy especialmente en los diversos recorridos que las personas van atravesando en las instituciones de salud y en la modalidad de respuesta o falta de ella que reciben.
2) La discriminación de personas y grupos en situación de vulnerabilidad que presentan una enfermedad o padecimiento específico o situación de discapacidad.
   En este caso nos referimos a las situaciones de discriminación en acceso al cuidado integral de salud de personas o grupos con problemáticas particulares de salud o discapacidad. Entre ellos, personas con padecimiento mental o psíquico grave o discapacidad psicosocial, personas con consumo problemático

[7]Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, "Un ejemplo reciente", *Iguales pero Diferentes*, Reportaje Central, México, p. 17.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

de sustancias legales e ilegales, personas con otras discapacidades, personas con VIH-SIDA, patologías como el virus de la influenza A (H1N1).

Es importante destacar que estas situaciones requieren ser pensadas tanto en su especificidad como en términos de problemáticas sociales complejas, ya que no sólo suele estar comprometido el derecho a la salud, sino también el ejercicio de otros derechos.

3) Los procesos salud-enfermedad-atención/cuidado como una de las formas de producir otras formas de discriminación, a partir de procesos de estigmatización de las personas o colectivos sociales.[8]

En el proceso de atención de la salud-enfermedad, tanto al momento de plantear diagnósticos, tratamientos o causas probables de diferentes padecimientos, las personas somos pasibles de adquirir un nuevo rótulo o etiqueta que reduce la riqueza de nuestra vida —con nuestras capacidades, dificultades, sentimientos, ideas— a un solo aspecto que aparece como definitorio de nuestro andar en la vida (López Casariego, 2011).

Caso: patología respiratoria por influenza A (H1N1)

La influenza pandémica es un evento completamente impredecible; la definición de la Organización Mundial de la Salud señala que es un virus de tipo Influenza A, para el que la mayoría de los humanos tienen poca o ninguna inmunidad; adquiere la habilidad de ocasionar una trasmisión sostenida de humano a humano, lo que conduce a brotes a nivel comunitario. Tal virus tiene el potencial de propagarse rápidamente a nivel mundial, lo que ocasiona una pandemia.[9]

Primeramente el 17 de abril de 2009 el CDC determinó que dos casos de enfermedades respiratorias febriles en niños residentes del condado del sur de California fueron causados por infección del virus de la influenza A porcina (H1N1). Asimismo, entre diciembre de 2005 y enero de 2009 se reportaron 12 casos humanos de infección por influenza porcina en personas que habían tenido exposición directa a los cerdos en Estados Unidos, en particular en el estado de Ohio.

La evolución con conocimiento científico ha permitido constatar la presencia de diversos casos en el CDC de Atlanta entre 2005 y 2009.[10]

Los autores Tapen Sinha y Bradly Condon escribieron un artículo denominado "Los mexicanos no fueron a la causa de la influenza A (H1N1) en Estados Unidos", señalando que es proco probable que la población mexicana que habita en Estados Unidos

[8]Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación, Documentos Temáticos Derecho a la Salud sin Discriminación, Argentina, pp. 14-40.

[9]*Pandemic Influenza Risk Management. WHO Intermin Guidance*, Organización Mundial de la Salud, WHO. Press, Suiza, 2013, p. 19. Tomado de Pedro Alejandro Villarreal Lizárraga, Los mecanismos jurídicos relacionados con la pandemia de la Influenza A (H1N1) de 2009 desde una perspectiva de la gobernanza global, Tesis que presenta para optar por el grado de Doctor en Derecho, IIJ-UNAM, México, 2016.

[10]http://espanol.cdc.gov/enes/flu/swineflu/, última fecha de consulta 24 de mayo de 2016.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

haya sido la causa de propagación del virus A (H1N1) en dicho país durante 2009. Para llegar a esta conclusión se llevó a cabo un análisis estadístico detallado con los informes de la incidencia de cada estado de los Centros de Control y la Prevención de la Enfermedad. El resultado es que no hay correlación alguna entre los estados con un alto índice de infección de A (H1N1) y los estados con una alta proporción de personas de origen mexicano. En efecto, la correlación inicial era negativa y muy cercana a cero. Las correlaciones que sí resultaron positivas en fechas posteriores no fueron significativas en términos estadísticos y también eran cercanas a cero. Sinha y Condon enfatizan la alta probabilidad de que no solamente los mexicanos no causaron la propagación de la enfermedad en Estados Unidos, sino que éstos se contaminaron debido a otras comunidades de Estados Unidos.

Debido a que un número inusual de casos de influenza surgió en México en marzo de 2009, el país se volvió el principal sospechoso de ser el origen temible del virus A (H1N1). México fue entonces el blanco de discriminaciones, sanciones, cuarentenas y otras medidas tomadas incluso en países tan lejanos como China. Sin embargo, no se determinó si el virus se había originado en México o en diversas comunidades de Estados Unidos.

Si bien ninguna investigación científica ha tratado el origen preciso del brote del virus de la influenza A (H1N1) en 2009, la literatura nunca ha determinado si el brote tuvo su inicio en México o en Estados Unidos. En cambio, ha asumido que el origen de la pandemia ocurrió en México y que de ahí se propagó a su vecino del norte. No obstante, el análisis estadístico demuestra que la causalidad de los hechos apunta en sentido contrario. Sabemos que el virus se propagó de un país a otro a través de los viajeros. En tal sentido se concluye que los mexicanos que trabajan en Estados Unidos podrían haber contagiado el virus de Estados Unidos a México.

A continuación se refieren situaciones discriminatorias que viven algunos grupos y sectores de la población en relación con la Influenza A (H1N1).

Cronología de la pandemia en relación con la discriminación en 2009[11]

24 y 25 abril

- Los locutores de radio de Estados Unidos no solamente comenzaron a sugerir que el virus atípico provenía de México sino que había sido traído por los inmigrantes ilegales, que cruzaban la frontera y que se trataba de un ataque terrorista. El locutor de derecha Michael Savage, dijo: Voy hablar sobre la historia, la horrible historia de los migrantes ilegales que traen una nueva cepa de gripe a los Estados Unidos de América. No cometan errores al respecto. Los inmigrantes ilegales son los portadores de una cepa de gripe porcina aviar en

[11] Los Mexicanos no fueron la causa de la influenza A (H1N1) en EE.UU. Autores Tapen Sinha y Bradly Condon. http://cdei.itam.mx/medios_digitales/archivos/investigacion/Condon_Sinha_AH1N1_27_junio_2011.pdf, última vez revisado 28 de mayo de 2016.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

los humanos procedentes de México. La pregunta para mí es, solamente hay una pregunta en mi mente y esa es: ¿se trata de un ataque terrorista? ¿Los terroristas demoniacos crearon una nueva forma del virus de influenza A que nunca se había visto, el cual es una mezcla de virus humano, porcino y aviar?

- Luego atacó a la Directora del Departamento de Seguridad, Janet Napolitano al lanzar la siguiente sentencia: ¿Podría ser este un ataque terrorista que se perpetuara a través de México? ¿Podrían nuestros queridos amigos de los países islámicos radicales haber creado el virus y haberlo plantado en México sabiendo que Ud. Janet Napolitano, no haría nada para detener el flujo de tráfico humano desde México, sabiendo que son la mula perfecta, las mulas perfectas para adentrar el virus en Estados Unidos.? Voy a decirles qué voy a hacer, y no me importa si no le gusta lo que voy a decir. No voy a tener contacto con los inmigrantes ilegales en ningún lado, y eso empieza en los restaurantes donde tienen trabajadores indocumentados en la cocina… Número dos, no voy a tener trabajadores extranjeros ilegales cerca de mí. No los tendré en ninguna de mis propiedades, no los tendré en ningún sitio cercano a mí.
- Además de Michael Savage, el programa conducido por Jay Severin anunció: "Entonces, además de las enfermedades venéreas y otras exportaciones líderes de México, mujeres con bigotes y enfermedades venéreas, ahora, ahora tenemos la fiebre porcina… y cuando somos magneto para primitivos alrededor del mundo… y cuando recoges algunos de los primitivos más bajos del México pobre y los colocas en el centro de Estados Unidos., pobres, sin habilidades, sin idioma, sin que compartan nuestra cultura, ni nuestra higiene, sin haber sido vacunados… son millones de sanguijuelas de un país primitivo que vienen aquí a chupar la sangre, y así están arruinando las escuelas, los hospitales, y un montón de vida en Estados Unidos … Ahora, en este momento particular de la historia, están exportando una enfermedad más, una forma más bien efectiva, que la gripe porcina".
- En Brasil, Chile, Perú, Colombia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Panamá inician controles sanitarios provenientes de México.
- Japón empieza a monitorear las llegadas desde México por fiebre.
- Argentina, Costa Rica, República Dominicana y Honduras inician controles sanitarios en pasajeros de México.

26 de abril

- Estados Unidos inicia una vigilancia pasiva monitoreando viajeros desde México.

28 de abril

- La India y Malasia advierten a sus ciudadanos restringir sus viajes a México, Canadá y Estados Unidos.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

- Suiza aconseja no viajar a México.
- Bretaña, Francia y Alemania aconsejan restringir los viajes no esenciales a México.
- Japón no permitirá obtener visas a los viajeros sospechosos de tener influenza que provengan de México; serán puestos en cuarentena y examinados posteriormente en las instalaciones médicas.
- Bretaña les dice a sus ciudadanos en México que abandonen.
- Cuba y Argentina suspenden los vuelos a México por 48 horas.
- Las aerolíneas canadienses Air Canada, Westjet y Transat suspenden los vuelos a las playas mexicanas.

29 de abril

- México tiene 1.4 millones de tratamientos de Tamiflu (suficiente para 1.3 por ciento de su población). En contraste hay existencias para un 25-30 por ciento de la población en países como Canadá y Francia.
- Ecuador suspende todos sus vueles hacia y desde México por 30 días.
- Perú suspende vuelos con México.
- El ministro de salud de Francia llama a la suspensión de todos los vuelos de la Unión Europea a México.
- Cinco líneas de cruceros suspenden todas las paradas en los puertos de México.

30 de abril

- El vicepresidente Joe Biden se retracta en televisión del comentario contra volar o usar el metro.
- Taiwán emite una alerta roja advirtiendo a sus ciudadanos no viajar a México y una alerta amarilla para Canadá y Estados Unidos.

1 de mayo

- China suspende vuelos de México a Shanghai.
- Nestlé prohíbe todos los vuelos no esenciales a sus ejecutivos globales hacia Estados Unidos y México, una de las primeras compañías europeas en extender precauciones en sus viajes a Estados Unidos de las muchas compañías que lo han aplicado a México.

2 de mayo

- La preocupación nace con relación al posible maltrato de mexicanos en Estados Unidos y en otros lados como resultado de la epidemia.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

- Hay también reportes de discriminación contra residentes de la ciudad de México en el resto del país.
- Las autoridades de salud en China ponen bajo cuarentena a 164 de 189 pasajeros y los miembros de la tripulación del vuelo de México a Shangai que llevaba a un hombre enfermo con el virus de la Influenza A (H1N1) en Hong Kong.
- Las medidas de cuarentena impuestas por China y Rusia a viajeros mexicanos durante la pandemia de influenza a pesar de estar contempladas en el artículo 31(2) del Reglamento Sanitario Internacional, no estuvieron justificadas en términos científicos por lo que podrían ser consideradas como una aplicación incorrecta o injustificada de esos artículos.[12]

3 de mayo

- La Secretaría de Relaciones Exteriores de México reporta que el gobierno solicitó a la OMS y al secretario General de la ONU tomar medidas para contener el trato discriminatorio. El gobierno describe las restricciones en el comercio, los viajes y el trato hacia los mexicanos en el extranjero como discriminatorio, xenofóbico, injustificado y unilateral. Se refiere a la suspensión de vuelos por Argentina, China, Perú, Ecuador y Cuba, inspección exhaustiva de pasajeros, trato injusto de mexicanos y restricciones comerciales a los productos mexicanos como injustificables y decisiones unilaterales basados en la falta de información y falta de respeto a los derechos humanos.
- China aún está reteniendo a 44 mexicanos en cuarentena.
- Singapur les aplicó una cuarentena a todos los turistas que se dirigían a México. En contraste, no se impuso ninguna medida de este tipo de turistas procedentes de Estados Unidos, aunque el número de casos confirmados en aquel país ya había excedido el de México hacia el 7 de mayo de 2009. Por un lado, el número de visitantes estadounidenses a Singapur fue de 370 mil en 2009. Por el otro, el número de mexicanos que fueron a Singapur ese año fue menor a 2 mil. La historia es similar para el caso de China.

4 de mayo

- México insiste que la prensa europea detenga a su referencia a la Influenza A (H1N1) como "Influenza Mexicana".
- China somete a cuarentena a dos estadounidenses y un grupo de 25 estudiantes de intercambio de Canadá.

[12]Pedro Alejandro Villarreal Lizárraga, Los mecanismos jurídicos…, *op. cit.*

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

5 de mayo

- México implementa estímulos económicos con un costo de 17,400 millones de pesos para mitigar el impacto económico del brote. La pérdida económica estimada de México es de aproximadamente 30 mil millones de pesos.
- México envía un avión a recoger a mexicanos que se encontraban en Shanghai, Beijing, Guangzhou y Hong Kong sufriendo una cuarentena en China. A su vez, China envía un avión a México para recoger a sus compatriotas por que China suspendió los vuelos con México. China tiene en cuarentena a canadienses y a mexicanos en función a su nacionalidad en lugar de su estatus de salud.
- México se queja de los avisos en el aeropuerto de Frankfurt, Alemania, refiriéndose a la "Influenza Mexicana".

6 de mayo

- Singapur ordena 7 días de cuarentena para todos los pasajeros que provengan de México.

Principio precautorio

El principio precautorio se aplica o se debe aplicar cuando los datos científicos sean insuficientes, o bien los efectos potencialmente puedan ser nocivos, en este caso a la salud humana. Deben tomarse medidas pertinentes, aun cuando la relación causa-efecto no se haya demostrado plenamente.

Por supuesto que es una forma de responsabilidad cuya aplicación puede ser urgente, no solamente en el terreno de la moral, sino también en las medidas específicas que ofrezcan el menor daño.

En el momento de adoptar decisiones, el conocimiento o entender tradicional puede ser clave en la elaboración de estrategias operativas para reducir el riesgo.

En el caso del SARS, sabemos que hubo dilación en la aplicación de medidas específicas; en el caso de la pandemia AH1N1, el principio precautorio se aplicó parcialmente.

Pasados algunos meses de instalada la pandemia de la nueva cepa del virus A (H1N1) 2009 se reconoce que el cerdo es un reservorio del virus, y que era necesario reforzar la bioseguridad en sus granjas. Lo cual debió llevarse a cabo con anterioridad.

El principio precautorio obliga a limitar el acceso del personal esencial, vigilancia de síntomas o signos de enfermedades en el personal, prevenir el acceso de viajeros internacionales a las granjas, reforzar la higiene y diversas medidas más que los veterinarios señalen para cada caso.

Es decir, que desde el inicio de la epidemia-pandemia en donde la incertidumbre prevalecía era necesario aplicar medidas sustentadas en forma científica.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

Si bien no resolvió el impacto social y económico, funcionó acorde con las condiciones insuficientes de vigilancia epidemiológica. De ahí se desprende que el principio precautorio podría funcionar en forma óptima si no se basa en el número de enfermos nada más, ya que también es fundamental el análisis serológico, estudio genético y la ubicación geográfica.

El filósofo Karl Jaspers denunciaba que esta época podía identificarse como "la era de la responsabilidad anónima", ya que no se puede decir quién es responsable ni ante quién se es responsable respecto de aquellas problemáticas que nos preocupan y nos atemorizan.[13] Hay desvinculación entre los seres humanos y cosificación: el otro (el prójimo) pasa a ser algún "algo", es decir, algún ser en la fila, algún número de la estadística, algún usuario de servicios de salud, alguno más entre los millones. Existe una angustia por el anonimato; pero en esta sociedad posmoderna se paga y se aguanta, con tal de no responsabilizarse, con tal de no tomar el riesgo del compromiso.

La responsabilidad es compromiso, porque conlleva el deber de contemplar al ser humano, no como una parte más de la masa, sino como un ser individual, único en su propia dimensión. Pero también la responsabilidad hace ver a la humanidad como un sistema bien equilibrado, en donde se puede apreciar que la afectación a una parte repercute en el conjunto. Es por estas dos dimensiones del ser humano: la individual y la social, que la responsabilidad necesariamente conlleva el deber de cuidado, tanto para el acto que se realiza como para la acción de prevenir los riesgos que el acto pueda generar. En este cuidado sobre los riesgos es donde se perfila el principio de precaución, para el beneficio tanto de las generaciones actuales como de las futuras.

Marco jurídico internacional y nacional

Estado mexicano se ha comprometido a nivel internacional y nacional el a que el ejercicio del derecho a la salud sea una realidad para todos los mexicanos, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

Sin embargo, a pesar de que el derecho a la salud es reconocido en los principales instrumentos nacionales e internacionales que nos rigen, se requiere una reflexión más profunda en torno a sus alcances e implicaciones. El derecho a la salud es, en muchas ocasiones, vulnerado de forma deliberada y/o por omisión, por lo que legislativamente requiere una mayor delimitación.

Analizaremos algunos criterios y conceptos fundamentales que aportan a la reflexión sobre dichos alcances e implicaciones. Tal es el principio a la no discriminación de las personas que, como se ha ido señalando, es una variable constante en la legislación nacional y en los instrumentos y mecanismos internacionales.[14]

[13]Karl Jaspers citado por Enrique Mendoza Carrera, *Bioética. De su mirada estándar, al arte de las humanidades médicas*, México, ETM, 2007, p. 5.

[14]Comisión Nacional de Derechos Humanos, *El Derecho a la Salud como un derecho humano: calidad y equidad en atención a la población, Guía de autoestudio*, pp. 27-31.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

Marco jurídico internacional

Primero haremos mención de ciertos instrumentos internacionales en relación con la discriminación que no podrán ser abordados a profundidad debido a la extensión de este documento: Convención Americana sobre los Derechos Humanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Declaraciones Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las formas conexas de Intolerancia (Declaración de Durban).

El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales desarrolló en la Observación General 14 una serie de elementos esenciales e interrelacionados que dan contenido al derecho a la protección de la salud: *a)* Disponibilidad, *b)* Accesibilidad, *c)* Aceptabilidad, *d)* Calidad.[15]

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N° 20 referente a la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales señala: "La discriminación dificulta el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de una parte considerable de la población mundial. El crecimiento económico no ha conducido por sí mismo a un desarrollo sostenible y hay personas y grupos de personas que siguen enfrentando desigualdades socioeconómicas, a menudo como consecuencia de arraigados patrones históricos y de formas contemporáneas de discriminación". Asimismo, puntualiza que en el Artículo 1.3 de la Carta de la Naciones Unidas y el artículo 2.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se prohíben la discriminación respecto del goce de los derechos económicos, sociales y culturales.

La misma Observación General N° 20 nos permite tener conocimiento del alcance que puede tener la diferencia de trato enunciando que todo trato diferencial por alguno de los motivos prohibidos se considerará discriminatorio a menos que exista una causa razonable y objetiva para dispensarlo. Ello entraña evaluar si el fin y los efectos de las medidas o las omisiones de que se trate son legítimos y compatibles con la naturaleza de los derechos recogidos en el Pacto, y si el único fin que se persigue es promover el bienestar general de una sociedad democrática. También debe existir una relación de proporcionalidad clara y razonable entre el fin buscado y las medidas u omisiones y sus efectos. La falta de recursos para no acabar con el trato discriminatorio no es una justificación objetiva y razonable, a menos que el Estado parte se haya esforzado al máximo por utilizar todos los recursos de que el dispone para combatirlo y erradicarlo con carácter prioritario.

> En derecho internacional se infringe el Pacto al no actuar de buena fe para cumplir la obligación enunciada en el artículo 2.2 de garantizar que los derechos reconocidos en el Pacto se ejerzan sin discriminación. Los Estados partes pueden contravenir el Pacto mediante una

[15]Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, Ricardo Raphael de la Madrid (coord.), *Reporte sobre la discriminación en México 2012 Salud y alimentación*, México, 2012, pp. 17-93.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

omisión o una acción directa, o incluso por conducto de sus instituciones u organismos en los planos nacional o local. *Los estados parte deben asegurarse asimismo de no incurrir en prácticas discriminatorias en la asistencia y cooperación internacionales, y adoptar medidas para velar por que los actores sometidos a su jurisdicción tampoco lo hagan.*[16]

Señala asimismo, que el origen nacional se refiere al Estado, la nación o el lugar de origen de una persona. Esas circunstancias pueden determinar que una persona o un grupo de personas sufran una discriminación sistemática en el ejercicio de los derechos que les confiere el Pacto. El origen social se refiere a la condición social que hereda una persona; como se examina en mayor profundidad, la discriminación basada en ascendencia como parte de la discriminación por nacimiento y la discriminación por motivos relacionados con la situación económica y social.

El punto de nacionalidad señala que no se debe impedir el acceso a los derechos amparados en el Pacto por razones de nacionalidad; por ejemplo, todos los indocumentados tienen derecho a recibir atención sanitaria asequible. Los derechos reconocidos en el Pacto son aplicables a todos, incluidos los no nacionales, como los trabajadores migrantes independientemente de su condición jurídica y de la documentación que posean, aspecto que no se cumple.

En cuanto al estado de salud, se refiere a la salud física o mental de una persona. Los Estados partes deben garantizar que el estado de salud efectivo o sobreentendido de una persona no constituya un obstáculo para hacer realidad los derechos garantizados en el Pacto. Los Estados a menudo se escudan en la protección de la salud pública para justificar restricciones de los derechos humanos relacionadas con el estado de salud de una persona. Sin embargo, muchas de esas restricciones son discriminatorias.

Los Estados partes deben adoptar medidas también para combatir la estigmatización generalizada que acompaña a ciertas personas por su estado de salud.

Aquí quisiéramos señalar que la xenofobia es considerada como la actitud adversa a las colectividades y personas de un origen nacional distinto al de un país de residencia. La diferencia entre nacionales y extranjeros es fundamentalmente de orden legal, pero se manifiesta en rasgos culturales a veces tan sutiles como el estilo de vida o el acento del habla; en algunos casos puede estar asociada a ciertas identidades étnicas; da pie en determinadas circunstancias, al desarrollo de prejuicios que atribuyen a los extranjeros características de un estereotipo que los desvaloriza o los presenta como una amenaza potencial a la sociedad nacional.[17]

Los conceptos de origen nacional, origen social, condición de salud, xenofobia fueron revisados en este ensayo por considerarse los casos de discriminación que sufrió México. El cuadro cronológico que presentamos con anterioridad muestra los hechos que se suscitaron durante la pandemia de la Influenza A (H1N1) del 2009 y comparando lo señalado en esa relación y lo puntualizado por la Observación N° 20 estamos

[16]Cursivas insertadas por los autores.

[17]Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República, Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018 Especial, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación Conapred, México, 2014 p. 100 (tomado de Instituto Interamericano de Derechos Humanos).

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

frente a diversas formas en que se discriminó al Estado mexicano, ya que se dio un trato desigual —de forma diferente— no justificado sin fundamento. México fue el centro de la discriminación; a pesar de que otros países presentaban contagios entre los mismos, no se discriminaron del todo, resultando discriminatoria y no justificada para México esta lamentable situación. Se debe subrayar y por ello lo reiteramos que los Estados partes deben asegurarse asimismo de no incurrir en prácticas discriminatorias en la asistencia y cooperación internacionales, y adoptar medidas para velar que los actores sometidos a su jurisdicción tampoco lo hagan.

Por otra parte, se señala que ningún caso de discriminación en relación con virus A (H1N1) ha sido tratado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por parte de nacionales mexicanos.

Marco jurídico nacional

Se considera pertinente revisar: *a)* el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *b)* Leyes: Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Ley General de Salud. *c)* Reglamentos: Reglamento de la Asamblea Consultiva del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *d)* Estatuto: Estatuto orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *e)* Decreto: Decreto por el que se declara el Día Nacional contra la Discriminación 19 de octubre de cada año. *f)* Acuerdo: Acuerdo 01/2013 por los que se emite los lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. *g)* Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República. Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.[18] *h)* Recomendaciones para legislar con perspectiva de no discriminación y derechos humanos,[19] aunque por la extensión del presente documento no realizaremos un examen pormenorizado

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación emitió la resolución por disposición 01/06 sobre la exclusión de que son objeto en diversas entidades del sector salud, pacientes diagnosticados con diversas enfermedades afectando sus derechos fundamentales: a la salud y no discriminación. El documento que emite la Conapred nos sirve como muestra de lo que se podría emplear para casos de pacientes que hayan contraído la influenza A (H1N1) —enfermedad transmisible descrita con anterioridad—, quienes no tuvieron oportunidad de ser atendidos en una clínica u hospital por discriminación debido a su condición de salud. Así como a quienes no se les suministró preventivamente el Tamiflu por diferencia de trato injustificado, lo cual era obligación de Estado para todas las personas sin distinción alguna.

El derecho a la no discriminación fue violado por funcionarios del sector salud pero también encontramos casos de discriminación entre particulares, en especial

[18]Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República, Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018 Especial, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación Conapred, México, 2014.

[19]Secretaría de Gobernación, Consejo para Prevenir la Discriminación, Senado de la República, Cámara de Diputados, *Capacidad Jurídica* (Colección Legislar sin Discriminación), pp. 17-46.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

en el momento que los habitantes del entonces Distrito Federal —ahora Ciudad de México— fueron blanco mediático nacional e internacional de la exposición del virus de la influenza A (H1N1), quedando vulnerables a la discriminación del resto de la población de los estados de la República Mexicana.

Esta situación agravó la imagen de México a nivel internacional y tuvo repercusiones económicas; estimándose que la contingencia implicó un costo económico de 0.74 por ciento del Producto Interno Bruto, lo que asciende a cantidades que rondan entre los 1,952 millones de pesos para el sector público, y alrededor de 65,144 millones de pesos para el sector privado.[20]

Acciones en materia de política pública en salud

- Debe ser eje de una política de salud sin discriminación, la atención a toda persona sin importar origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, impedimentos físicos o mentales, estado de salud —incluido el virus de la influenza A (H1N1)—, orientación o preferencia sexual y situación política, social o de otra índole.
- Los cursos de acción que se diseñen e implementen deben considerar el avance progresivo de esta política y la obligación del Estado de proteger a los grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación, como parte de las mejoras al sistema de salud.
- La asignación inadecuada de recursos para la salud en las áreas que más afectan a los grupos discriminados pueden provocar la reproducción de la discriminación sin ser manifiesta de manera directa.
- Reconocer los nuevos retos epidemiológicos asociados con los contextos de pobreza, e incluso con una mirada de género, implica prever una política de salud que impida el avance de la discriminación en este ámbito fundamental.

Conclusiones

- Científicamente no se ha comprobado aún que el brote de la epidemia se presentó en México, ya que en Estados Unidos se documentaron casos previos a 2009.
- Se violan artículos constitucionales en relación con los derechos humanos a la no discriminación y a la salud; en el caso del virus A (H1N1) los mexicanos

[20]Roberto Escalante Semerena, Héctor Ramírez del Razo y Enrique del Val Blanco, "Costo estimado de la contingencia sanitaria de la influenza A (H1N1) en México", en José Narro Robles y Jaime Martusceli Quintana, *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A(H1N1)*, UNAM, México, 2010, p. 283. Tomado de Pedro Alejandro Villarreal Lizárraga, Los mecanismos jurídicos…, *op. cit*.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

son tratados en forma desigual de manera no justificada y sin fundamento tanto en el plano nacional como en el internacional.

- No fue reconocido el derecho a que los mexicanos tienen iguales derechos e igual dignidad.
- Las acciones de políticas públicas de salud continúan siendo insuficientes para afrontar una patología de la magnitud que presentó la pandemia, lo cual podría representar nuevamente pérdidas humanas y económicas catastróficas para el país.

Bibliografía

Escalante Semerena, Roberto, Héctor Ramírez del Razo y Enrique del Val Blanco, "Costo estimado de la contingencia sanitaria de la influenza A(H1N1) en México", en José Narro Robles y Jaime Martusceli Quintana, *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A(H1N1)*, México, UNAM, 2010.

Mendoza Carrera, Enrique, *Bioética. De su mirada estándar, al arte de las humanidades médicas*, México, ETM, 2007.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, "Un ejemplo reciente", *Iguales pero Diferentes*, Reportaje Central, México.

_____, Ricardo Raphael de la Madrid (coord.), *Reporte sobre la discriminación en México 2012 Salud y alimentación*, México, 2012.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, *El Derecho a la Salud como un derecho humano: calidad y equidad en atención a la población, Guía de autoestudio*, disponible en www.cndh.org.mx.

Secretaría de Gobernación, Consejo para Prevenir la Discriminación, Senado de la República, Cámara de Diputados, *Capacidad jurídica* (Colección Legislar sin Discriminación).

Bibliografía internacional

Pandemic Influenza Risk Management. WHO Intermin Guidance, Organización Mundial de la Salud, WHO. Press, Suiza.

Instituto Nacional contra la Discriminación la Xenofobia y el Racismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación, *Documentos Temáticos Derecho a la Salud sin Discriminación*, Argentina.

Legislación internacional:

Convención Americana sobre los Derechos Humanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/

Esta obra forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/guC9yu

Declaraciones: Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las formas conexas de Intolerancia (Declaración de Durban).

Legislación nacional:

Acuerdo 01/2013 por los que se emite los lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Gobierno de la República. Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.[21]
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Decreto por el que se declara el Día Nacional contra la Discriminación 19 de octubre de cada año.
Estatuto Orgánico del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
Ley General de Salud.
Recomendaciones para legislar con perspectiva de no discriminación y derechos humanos.
Reglamento de la Asamblea Consultiva del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Tesis

Villarreal Lizárraga, Pedro Alejandro, Los mecanismos jurídicos relacionados con la pandemia de la Influenza A (H1N1) de 2009 desde una perspectiva de la gobernanza global, Tesis que presenta para optar por el grado de Doctor en Derecho, IIJ-UNAM, México, 2016.

Páginas cibernéticas consultadas:

Organización las Naciones Unidas Alto Comisionado en Derechos Humanos http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/discrimination.aspx, consultado por última vez 28 de mayo 2016 (Traducción elaborada del idioma inglés al español por Mónica Pantoja Nieves).
Centers for Disease Constrol and Prevention CDC EEUU, http://espanol.cdc.gov/enes/flu/swineflu/, última fecha de consulta 24 de mayo de 2016.
Tapen, Sinha y Bradly Condon, "Los Mexicanos no fueron la causa de la influenza A (H1N1) en EE.UU", http://cdei.itam.mx/medios_digitales/archivos/investigacion/Condon_Sinha_AH1N1_27_junio_2011.pdf, última vez revisado 28 de mayo de 2016.

[21] Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018 Especial, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación Conapred, México, 2014.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas
Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LXIII Legislatura-http://www.diputados.gob.mx/
M.A. Porrúa, librero-editor-https://maporrua.com.mx/