

PARTE 2

UNA MIRADA A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DURANTE LA PANDEMIA

CUARTO ACUERDO POR EL QUE SE DETERMINAN
ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LA CIUDAD
DE MÉXICO PARA ATENDER LA DECLARATORIA
DE LA FASE 3 DE LA EMERGENCIA SANITARIA
POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, CON EL PROPÓSITO
DE EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19

María Teresa LOZANO O'REILLY*

SUMARIO: I. *Análisis de la motivación y fundamentación.* II. *Análisis de los puntos centrales considerados problemáticos.* III. *Conclusiones.* IV. *Fuentes.*

Mediante el presente trabajo se pretende llevar a cabo el análisis del “Cuarto Acuerdo por el que se determinan acciones extraordinarias en la Ciudad de México para atender la Declaratoria de la Fase 3 de la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, con el propósito de evitar el contagio y propagación del COVID-19”.¹

En el marco de la pandemia generada por el virus COVID-19, el 30 de marzo de 2020 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el “Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia generada por el virus SARS-CoV2”, emitido por el Consejo de Salubridad General que reconoce la continuación de las actividades esenciales, necesarias para atender la crisis sanitaria. En el mismo sentido, al día siguiente, la Secretaría de Salud publicó el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2” en el que se ordenaba, por una parte,

* Estudiante del Programa de Doctorado en Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

¹ Publicado por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, el 22 de abril del 2020.

la suspensión inmediata de las actividades no esenciales y, por otra, diferentes medidas a implementar en el territorio mexicano. En esta misma fecha, el Consejo de Salud de la Ciudad de México publicó en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, el “Aviso por el que se da a conocer la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor... para controlar, mitigar y evitar la propagación del COVID-19”.

Posteriormente, dado el avance de la pandemia, el 21 de abril se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el “Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria...”, en el que se delegó a los gobiernos de las entidades federativas la obligación de instrumentar las acciones tendientes a aplicar las medidas de prevención y control atendiendo a los criterios emitidos por la Secretaría de Salud y de acuerdo con la magnitud de la epidemia, entre otros, establecer y ejecutar mecanismos conducentes a la reducción de la movilidad de los habitantes entre municipios.

Con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX), Ley General de Salud, Ley de Salud del Distrito Federal, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Ley Orgánica de las Alcaldías de la Ciudad de México, Ley del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México, Ley de Movilidad del Distrito Federal, Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y tomando como antecedente los acuerdos mencionados en los párrafos anteriores, el 22 de abril de 2020 se publicó en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el “Cuarto Acuerdo por el que se determinan acciones extraordinarias en la Ciudad de México para atender la Declaratoria de la Fase 3 de la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, con el propósito de evitar el contagio y propagación del COVID-19” (Cuarto Acuerdo).

I. ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

La Jefatura de la Ciudad de México motiva el “Cuarto Acuerdo” tanto en la declaratoria de la fase 3 para atender la emergencia del COVID-19, como en los acuerdos emitidos con motivo de las fases anteriores, tanto a nivel Federal, como local. Sin embargo, carece de explicaciones a cerca de la necesidad de iniciar la Fase 3 por COVID-19 en México y sus implicaciones, así como

también sobre la justificación del gobierno federal para dictar dicha medida, en relación con el aumento de contagios y con la saturación hospitalaria.

Por otro lado, a partir del análisis jurídico del acuerdo, se encontraron algunas inconsistencias. En general, se observó, que por una parte, ciertos artículos e incisos a que hace referencia el documento no corresponden con la fundamentación del mismo, y por otra, desatiende la observación de determinados derechos.

El acuerdo es omiso en invocar el artículo 404 de la Ley General de Salud el cual establece como parte de las medidas de seguridad que puede dictar la autoridad sanitaria,² el aislamiento, la cuarentena y la suspensión de servicios, medidas que precisamente constituyen parte medular del acuerdo.

En general, el Cuarto Acuerdo omite hacer referencia a las disposiciones relativas a la movilidad, misma que la CPCDMX en su artículo 13 E reconoce como un derecho de todas las personas y que se ve afectado con la aplicación del acuerdo.

Asimismo, el acuerdo no invoca las facultades de la Secretaría de Movilidad establecidas en el artículo 16 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, a pesar de que su artículo primero precisamente faculta a dicha secretaría para vigilar y supervisar que se cumplan con las acciones dictadas. En el mismo sentido, con fundamento en el Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, al referirse a las Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico-Operativo y los Órganos Desconcentrados, que para el despacho de los asuntos que competan a las Dependencias de la Administración Pública se les adscriben, el acuerdo no contempla aquéllos adscritos a la Secretaría de Movilidad.

Por último, en cuanto a las atribuciones de la persona al frente de la Alcaldía en coordinación con la o el jefe de gobierno o bien con alguna otra autoridad, el acuerdo hace referencia de manera errónea la fracción XI del artículo 40 de Ley Orgánica de las Alcaldías de la Ciudad de México, ya que el citado artículo no contiene fracciones.

² De acuerdo con la fracción IV del artículo 4o. de la Ley General de Salud, se consideran autoridades sanitarias los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el gobierno del Distrito Federal.

II. ANÁLISIS DE LOS PUNTOS CENTRALES CONSIDERADOS PROBLEMÁTICOS

Si bien el Acuerdo consta de seis artículos que abordan temas relativos a la movilidad; sanitización del transporte y espacios públicos; uso obligatorio de cubre bocas en el transporte público, y supervisión, verificación, vigilancia y sanción respecto de la implementación de las medidas extraordinarias dictadas a establecimientos mercantiles, tianguis, mercados sobre ruedas y empresas con actividades consideradas prioritarias, para efectos del presente trabajo el análisis se centra en los dos primeros artículos relativos al tema de movilidad por ser considerados con áreas de mejora:

PRIMERO. Con la finalidad de aumentar la velocidad y frecuencia del transporte público y disminuir congregaciones de personas, se establece como medida extraordinaria la suspensión de la prestación de los servicios de transporte público en las estaciones que expresamente sean señaladas por las dependencias responsables del Sistema de Transporte Colectivo “Metro”, Servicio de Transportes Eléctricos y el Servicio de Transporte Público Metrobús.

El Transporte Público Concesionado, la Red de Transporte de Pasajeros de la Ciudad de México (Ordinario, Expreso y Ecobús) y el Servicio de Transportes Eléctricos operarán observando en todo momento las medidas sanitarias señaladas por las autoridades de Salud federal y local dentro de las que se encuentra la sana distancia entre los usuarios, y trasladar únicamente a los pasajeros sentados. Acciones que serán supervisadas y vigiladas a través de la Secretaría de Movilidad, el Órgano Regulador del Transporte y el Instituto de Verificación Administrativa; este último, en caso de incumplimiento, podrá imponer las medidas cautelares y sanciones que correspondan.

SEGUNDO. Los vehículos estarán sujetos a restricción de circulación vehicular en vialidades de la Ciudad de México en el horario comprendido de las 5:00 a las 22:00 horas de acuerdo al último dígito numérico de su matrícula y al color de su engomado, sin importar el holograma de verificación que porten (“e”, “00”, “0”, “1” o “2”) de acuerdo a la siguiente tabla ...

Los vehículos incluyen a cualquier unidad de combustión interna, híbrida o eléctrica que circule en vialidades y cuente con matrícula de circulación.

Las exenciones a las restricciones vehiculares son: (transporte de pasajeros, servicios de emergencia, servicios funerarios, de personas con discapacidad, los utilizados en circunstancias manifiestas y urgentes para atender una emergencia médica, de transporte de carga, particulares pertenecientes a trabajadores de la salud, los utilizados en actividades esenciales y motocicletas).

El personal de cualquiera de los sectores aquí definidos podrá identificarse con un documento emitido por sus propios centros de trabajo que acredite que son parte de los servicios esenciales y prioritarios mencionados.

En caso de violar la presente determinación será sancionada por el personal de tránsito de la Secretaría de Seguridad Ciudadana facultada para ello.

A partir de la lectura y análisis de los dos artículos mencionados, el presente trabajo pretende resaltar tres puntos considerados relevantes e importantes de atender: el derecho a la salud, derecho a la movilidad y la supuesta falta de opinión técnica-científica al emitir el acuerdo.

1. *Derecho a la salud*

En primer lugar, a manera de dar continuidad a las actividades esenciales,³ así como para atender emergencias, adquirir alimentos, trasladarse a recibir servicios médicos, entre otros, es necesario continuar con el servicio de transporte de pasajeros.

El cierre de determinadas estaciones origina que las y los usuarios se concentren en las estaciones que se mantienen en funcionamiento. En cuanto al servicio de transporte concesionado (microbuses y autobuses),⁴ así como a los pertenecientes a la red de transportes de pasajeros (ordinario, expreso y ecobús),⁵ la medida únicamente los constriñe a observar en todo momento las medidas sanitarias señaladas por las autoridades de salud, no así al cierre de estaciones de servicio. Cabe señalar que el Cuarto Acuerdo no especifica el criterio o la justificación por medio de la cual se tomó la determinación de no incluir dichos transportes dentro de las restricciones.

Adicionalmente, limitar la circulación vehicular, disposición contemplada en el artículo segundo, trae como consecuencia aumento en la afluencia de personas en el transporte público y, por consiguiente, en las estaciones que permanecen en servicio, poniendo en riesgo la salud de las personas usuarias del mismo.

³ Actividades definidas en el artículo segundo (reproducido líneas arriba) del Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19), publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de marzo del 2020.

⁴ <https://datos.cdmx.gob.mx/explore/dataset/rutas-y-corredores-del-transporte-publico-concesionado/custom/>.

⁵ <https://www.rtp.cdmx.gob.mx/>.

Ambas disposiciones van en contra del sentido del artículo primero del acuerdo analizado, cuyo objetivo es precisamente “disminuir congregaciones de personas” (para evitar contagios). Más allá de aislar a la población por razones epidemiológicas, como una medida que deben cumplir los gobiernos de las entidades federativas (incluido el de la Ciudad de México), contemplada en el artículo 139 en relación con el 134 de la Ley General de Salud,⁶ el cierre de determinadas estaciones del transporte público, origina mayor concentración de personas usuarias en aquellas que permanecen en uso.

Además de ser violatorio al derecho a la salud, reconocido tanto en la CPEUM como en la CPCDMX,⁷ mismo que al formar parte del catálogo de derechos humanos, las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar,⁸ concretamente contraviene al artículo 9o., apartado D, numeral 3, incisos *c* y *d* de la Constitución local, el cual establece, entre otras, la obligación a cargo de las autoridades de asegurar progresivamente entornos saludables y seguros, así como de prevenir enfermedades transmisibles, situación que difícilmente se podrá concretar con el aumento en la afluencia de usuarios y usuarias en las estaciones en función.

Adicionalmente, cabe hacer la observación respecto al principio de interdependencia de los derechos humanos, el cual resalta que los derechos humanos se encuentran interconectados. “La interdependencia señala la medida en que el disfrute de un derecho en particular o un grupo de derechos dependen para su existencia de la realización de otro derecho o de un grupo de derechos”.⁹ En este sentido, la violación de un derecho, repercute en la afectación de otros, por el contrario, su observancia fortalece y privilegia a los demás. Siguiendo con el análisis del Cuarto Acuerdo, como consecuencia de la afectación al derecho a la salud derivado de las medidas sanitarias dictadas, se violentan también otros derechos como pueden

⁶ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 24 de enero de 2020.

⁷ Publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 5 de febrero de 1217, última reforma publicada el 10 de diciembre de 2019.

⁸ De conformidad con el artículo primero constitucional.

⁹ Vázquez, Luis Daniel y Serrano, Sandra, “Los Principios de Universalidad, Interdependencia y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, en Salazar, Pedro y Carbonell, Miguel (coords.) *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011, pp. 152 y 153.

ser entre otros, el derecho al trabajo, a la educación, a la libre circulación y movilidad.

2. *Derecho a la movilidad*

En segundo lugar, el acuerdo atenta en contra del derecho a la movilidad reconocido en la CPCDMX y definido por el artículo 5o. de la Ley de Movilidad del Distrito Federal¹⁰ como

el derecho de toda persona y de la colectividad a realizar el efectivo desplazamiento de individuos y bienes para acceder mediante los diferentes modos de transporte reconocidos en la Ley, a un sistema de movilidad que se ajuste a la jerarquía y principios que se establecen en este ordenamiento, para satisfacer sus necesidades y pleno desarrollo.

Asimismo, asegurar el efectivo desplazamiento de las personas en condiciones de seguridad, calidad, igualdad y sustentabilidad, que satisfaga las necesidades de las y los usuarios y el desarrollo de la sociedad en su conjunto, constituye uno de los objetivos del mismo ordenamiento.

En cuanto a la jerarquía a la que se debe ajustar el sistema de movilidad, el artículo 6o. de la ley en la materia señala que, para el establecimiento de la política pública, se debe considerar el nivel de vulnerabilidad de las y los usuarios, esto con el objetivo de que el derecho a la movilidad sea reconocido y garantizado de igual manera a todas las personas sin discriminación. El mismo artículo presenta una tabla jerárquica que define a quienes se debe dar prioridad tanto en la utilización del espacio vial, como en la distribución de recursos presupuestales y en primer lugar se contempla a los peatones, en especial a personas con discapacidad¹¹ y movilidad limitada.¹² Al respecto, el artículo primero de la Convención sobre Dere-

¹⁰ Publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 14 de julio de 2014, última reforma publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 7 de octubre de 2016.

¹¹ De acuerdo con la fracción XLI del artículo 9o. son grupos vulnerables los “sectores de la población que por cierta característica puedan encontrar barreras para ejercer su derecho a la movilidad, tales como población de menores ingresos, población indígena, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres y niños”.

¹² De acuerdo con la fracción LXIV del artículo 9o. son las “personas que de forma temporal o permanentemente, debido a enfermedad, edad, accidente o alguna otra condición, realizan un desplazamiento lento, difícil o desequilibrado. Incluye a niños, mujeres en

chos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo,¹³ señala que las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Respecto al objetivo de asegurar el desplazamiento de las personas en condición de igualdad, en relación con el hecho de que el sistema de movilidad debe ajustarse a la jerarquía y principios establecidos en la misma ley, el acuerdo se antoja discriminatorio al no tomar en cuenta y subsanar las necesidades diferenciadas¹⁴ de las personas con movilidad limitada, así como tampoco las de los grupos vulnerables. Necesidades que al no ser padecidas por la mayoría de las personas, se mantienen invisibilizadas y por consiguiente, desatendidas.

Por otro lado, de acuerdo con la ley de la materia, la Accesibilidad definida como “garantizar que la movilidad esté al alcance de todos, sin discriminación de género, edad, capacidad o condición, a costos accesibles y con información clara y oportuna”,¹⁵ así como la Igualdad, entendida como “equiparar las oportunidades de la población para alcanzar un efectivo ejercicio de su derecho a la movilidad, poniendo especial énfasis en grupos en desventaja física, social y económica, para reducir mecanismos de exclusión”,¹⁶ constituyen dos de los principios contemplados en la ley, que a todas luces se desatendieron al dictar el acuerdo en cuestión, dejando así a las personas con discapacidad y movilidad limitada en una situación de desventaja frente a otras y sin una garantía de acceder al transporte público libre de barreras.

Adicionalmente, es importante tomar en consideración que como parte de las atribuciones de la Secretaría de Movilidad del Distrito Federal,¹⁷ misma que no se contempló en el Cuarto Acuerdo, está la de impulsar que los

periodo de gestación, adultos mayores, adultos que transitan con niños pequeños, personas con discapacidad, personas con equipaje o paquetes”.

¹³ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2006 y ratificada por México el 30 de marzo de 2007.

¹⁴ Al respecto el “Cuarto modelo de la configuración jurídica de la diferencia”, que plantea Luigi Ferrajoli, señala que, para lograr la igualdad sustantiva o material de derechos entre las personas, es indispensable atender y subsanar jurídicamente las diferencias.

Ferrajoli, Luigi, *Derechos y garantías. La ley del Más débil*, 4a. ed., trad. de Perfecto Andrés Ibáñez y Andrea Greppi, Madrid, Trotta, 2004, p. 73.

¹⁵ Artículo 7, fracción II.

¹⁶ Artículo 7, fracción IV.

¹⁷ Artículo 12.

servicios públicos de transporte de pasajeros sean incluyentes para personas con discapacidad y personas con movilidad limitada.

En ese mismo sentido, la citada Convención de la que México forma parte, insta a los Estados miembros, entre otros, a asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal¹⁸ para lo cual se comprometen a llevar a cabo los ajustes razonables¹⁹ necesarios,²⁰ así como a adoptar todas las medidas posibles para garantizar la seguridad y protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo”.²¹

De todo lo anterior se desprende que, durante la emergencia sanitaria el Estado mexicano tiene la obligación internacional de velar especialmente por el derecho de las personas con discapacidad a gozar de su derecho a la movilidad libre de barreras, de manera segura, sin discriminación y en igualdad respecto a las demás personas.

De este modo y como consecuencia de la implementación del Cuarto Acuerdo, las personas que se encuentran en los supuestos anteriores se topan con obstáculos para ejercer su derecho a la movilidad al tener que hallar otro medio de transporte para completar sus traslados o bien dejar de utilizar el transporte, en caso de que sea necesario su acceso por alguna de las estaciones que se encuentran fuera de servicio, lo que ocasiona que se desencadene la afectación de otros derechos. Esta situación las coloca en una posición de desventaja frente al resto de las y los usuarios, lo que implica una evidente desigualdad en el acceso al derecho a la movilidad cuyo ejercicio debe estar garantizado de igual manera a todas las personas.

Claramente, la autoridad sanitaria al emitir el acuerdo, no se ajustó a la jerarquía de movilidad que contempla la ley de la materia; no tomó en cuenta los principios de accesibilidad e igualdad, así como tampoco tomó las medidas necesarias para llevar a cabo los ajustes necesarios para garantizar servicios de transporte incluyentes. Ante estas omisiones, incurrió, por un lado, en la violación del derecho a la movilidad y con ello a la afectación de otros derechos, si se toma en cuenta que están interconectados, así como

¹⁸ Artículo 20.

¹⁹ La Convención en su artículo 2 los define como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

²⁰ Artículo 5.3.

²¹ Artículo 11.

en la discriminación tanto de las personas con movilidad limitada, como de aquellas pertenecientes a grupos vulnerables.

3. *Supuesta falta de opinión técnica/científica*

Por último, como tercer punto de análisis, no se encontró referencia alguna sobre la intervención del Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, cuya función es coadyuvar en la operación del Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México. Si bien en el artículo 2o. de la “Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor del Consejo de Salud de la Ciudad de México, en concordancia con la emergencia sanitaria declarada por el Consejo de Salubridad General, para controlar, mitigar y evitar la propagación del COVID-19”,²² se contempla el fortalecimiento del Comité, en el Cuarto Acuerdo, no se hace referencia a su intervención.

De acuerdo con el artículo 46 de la Ley de Salud del Distrito Federal,²³ el Comité es presidido por el secretario de salud del Gobierno del Distrito Federal e integrado por representantes de los siguientes organismos: la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal, Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Secretaría de Salud Federal, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Ciencias, Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud y Representación en México de la Organización Mundial de la Salud.

El Comité, que cuenta con actores fundamentales capacitados para emitir opiniones técnicas y científicas viables, fue constituido mediante acuerdo publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 7 de mayo de 2009, ante la aparición de la epidemia por el virus de la influenza humana H1N1,

²² Publicada en la *Gaceta Oficial de La Ciudad de México* el 31 de marzo de 2020.

²³ Publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 17 de septiembre de 2009, última reforma publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 29 de diciembre de 2017.

sin embargo, a pesar de que se menciona su fortalecimiento en la Declaratoria del 31 de marzo de 2020, no se encontraron evidencias de que el Comité en cuestión se encuentre actualmente en funciones y menos aún de que se haya convocado para emitir opiniones sobre las medidas dictadas en relación con el tema de movilidad, situación que hubiese dado un sustento sólido a las decisiones tomadas en los acuerdos dictados con motivo de la emergencia sanitaria y seguramente habría previsto la violación de derechos en que incurre el Cuarto Acuerdo.

III. CONCLUSIONES

Los tres puntos analizados nos llevan a reflexionar acerca de la falta de cuidado por parte de la autoridad sanitaria de la Ciudad de México al dictar medidas discriminatorias, contrarias al respeto y protección a los derechos humanos.

El cierre de estaciones del transporte público, así como la ampliación del programa de restricción vehicular, originan una mayor afluencia de personas en las estaciones que continúan en servicio, lo que pone el riesgo la salud de las personas en general. De manera específica, al dictar dicha medida, se desatendió la ley en materia de movilidad que obliga a la autoridad a dictar medidas atendiendo a los principios de accesibilidad e igualdad, así como dar prioridad a la atención de personas con discapacidad o movilidad limitada, dejándolas en una situación de desventaja.

Asimismo, se infiere que aparentemente no se tomó en cuenta la opinión del órgano contemplado en la ley y conformado por diferentes instituciones de expertos y expertas, situación que probablemente hubiera evitado dictar medidas violatorias de derechos humanos.

Además de carecer de explicaciones sobre la pertinencia de dictar la Fase 3 de la emergencia sanitaria, descuidar su fundamentación al hacer referencia a artículos y fracciones que no coinciden con lo expresado y desatender la referencia a determinados preceptos fundamentales como el derecho a la movilidad, las medidas dictadas incurren en evidentes violaciones tanto al derecho a la salud, como al derecho a la movilidad, y si se toma en cuenta el principio de interdependencia, la afectación se hace extensiva a los demás derechos humanos.

Por último, la autoridad sanitaria debió haber sido congruente con lo que ella misma señala tanto en la fracción I del artículo primero del “Tercer Acuerdo que establece las acciones extraordinarias para atender la emer-

gencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2”, respecto a que dichas medidas deben aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas, así como con lo contemplado en los considerandos del “Cuarto Acuerdo”, que ponen énfasis en salvaguardar los posibles impactos sobre la sociedad en general, las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad en particular.

IV. FUENTES

FERRAJOLI, Luigi, *Derechos y garantías. La ley del Más débil*, 4a. ed., trad. de Perfecto Andrés Ibáñez y Andrea Greppi, Madrid, Trotta, 2004.

VÁZQUEZ, Luis Daniel y SERRANO, Sandra, “Los Principios de Universalidad, Interdependencia y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”, en SALAZAR, Pedro y CARBONELL, Miguel (coord.), *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011.

Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2006 y ratificada por México el 30 de marzo de 2007.

Página del transporte Público concesionado de la Ciudad de México, disponible en: <https://datos.cdmx.gob.mx/explore/dataset/rutas-y-corredores-del-transporte-publico-concesionado/custom/>.

Página de la Red de Transporte Público de la Ciudad de México, disponible en: <https://www.rtp.cdmx.gob.mx/>.