

El estado de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCAs, en tiempos de COVID-19 a nivel latinoamericano



KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG



Programa
Estado de Derecho
Latinoamérica



COLEGIO DE
JURISPRUDENCIA

El estado de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCAs, en tiempos de COVID-19 a nivel latinoamericano

© *El estado de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCA, en tiempos de COVID-19 a nivel latinoamericano*

Editores:

Lucía Becerra
Coordinadora de Proyectos
Programa Estado de Derecho para Latinoamérica
Fundación Konrad Adenauer

Dr. Andrés Martínez Moscoso
Director del Instituto de Investigaciones Jurídicas
Universidad San Francisco de Quito

Primera edición

Marzo 2023
Quito, Ecuador

Diseño de Portada

Jorge Navarrete

Diseño de páginas interiores

Jorge Navarrete

Impresión

Imprenta V&M Gráficas
Jorge Juan N32-36 y Mariana de Jesús / Telf.: (593-2) 3201 171
Quito – Ecuador

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. LOS DESCAs EN TIEMPOS DE COVID-19 A NIVEL LATINOAMERICANO	11
1.1. La implicación de los DESCAs en los estados de excepción durante la pandemia por el COVID-19	12
2. LA RESPUESTA SANITARIA DE LOS ESTADOS EN TIEMPOS DE COVID. UN ANÁLISIS A NIVEL LATINOAMERICANO	15
2.1. Las implicaciones de los estados de excepción en los servicios sanitarios por la pandemia del COVID-19	16
2.2. El proceso de vacunación en México	19
2.3. Una mirada bioética del Ecuador y la pandemia del COVID-19.	24
2.4. Sistema de salud en México y su respuesta durante la pandemia	27
3. ACCESO AL AGUA Y SANEAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA.	29
3.1. Agua y saneamiento desde una perspectiva colombiana	30

INTRODUCCIÓN

Las primeras dos décadas del siglo XXI, fueron altamente gratificantes para el desarrollo de la humanidad, pues se continuo con el avance tecnológico y la aplicación de la inteligencia artificial para mejorar la producción y vida de las personas, pero al mismo tiempo, la Agenda 2030 fue determinante a la hora de generar desarrollo, pero de una manera sostenible, disminuyendo inequidades y poniendo énfasis en situaciones como el género, el ambiente, la lucha contra la pobreza, entre otros.

Se podría decir que la humanidad tenía “bajo control la situación”, hasta que, a finales del 2019, el virus del COVID-19, que al parecer estaba focalizado en Asia, se expandió por todo el mundo, hasta llegar a un confinamiento prolongado y generalizado que trajo como consecuencia un impacto económico, social y ambiental.

Si tomamos el caso de América Latina, sus efectos fueron devastadores no solo desde la perspectiva sanitaria, también puso en evidencia las brechas socioeconómicas existentes, los problemas en las infraestructuras, modelos de gestión estatal, sistemas de salud, entre otros.

Sin embargo, con la crisis también se agudizó al debate, las medidas extremas tomadas por algunos gobiernos que limitaron derechos, suspendieron garantías, bajo el pretexto de luchar en contra de la propagación del virus.

Estas medidas excepcionales generaron un malestar en la población, quienes por un lado vieron limitados derechos civiles y políticos (reunión, asociación, movilidad, entre otros); y por otro, las repercusiones actuales respecto del reclamo de la garantía de los

Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) que fue, en algunos casos, negligente y escasa.

En este contexto, la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) a través de su Instituto de Investigaciones Jurídicas del Colegio de Jurisprudencia, encontró como aliado al Programa Estado de Derecho para Latinoamérica de la Fundación Konrad Adenauer, con el propósito de desarrollar una investigación que permita obtener un análisis jurídico sobre los límites de los derechos en el contexto de pandemia y las medidas adoptadas por los Estados. Con el propósito de abordar las temáticas planteadas, desde una perspectiva técnica jurídica se realizó una selección de expertos que cumplen los parámetros de género, representación regional, especialidad en DESCA e interdisciplinariedad.

Los foros fueron realizados en modalidad virtual durante los meses de octubre y noviembre de 2021 con la participación de siete expertos en seis sesiones. La virtualidad permitió llegar al público objetivo de las instituciones participantes al estar disponible el contenido en el repositorio institucional de la Universidad San Francisco de Quito, pues a partir de las búsquedas que los usuarios hacen alrededor del mundo sobre el tema se genere diariamente una gran cantidad de tráfico y reproducciones.

Las sesiones del foro iniciaron el 19 de octubre de 2021 con Victoria Shiro y Guillermina Zabalza desde Argentina, quienes inauguraron el ciclo con el tema relacionado con el encuentro clínico en pandemia. Las profesoras se refirieron a las repercusiones que tuvieron las restricciones de derechos durante los estados de excepción, y pusieron énfasis en el derecho a la salud, y cómo el sistema sanitario reaccionó frente a las demandas de atención por parte de los ciudadanos.

Luego, el 26 de octubre de 2021, desde México, el profesor José Cruz Guzmán Díaz se refirió al proceso de vacunación en México. Mientras que, el 4 de noviembre de 2021, Fernando Estévez analizó la problemática desde una mirada Bioética, con especial referencia, a la repercusión en el Ecuador.

Por su parte, el 11 de noviembre de 2021, Andrés Cervantes se refirió a los estados de excepción y su implicación durante la pandemia, mientras que, en el mismo mes, Pilar García disertó sobre agua y saneamiento desde una perspectiva colombiana (18 de noviembre de 2021) y, el ciclo de ponencias se cerró con Evangelina Lozano, el 25 de noviembre de 2021 con un estudio práctico de la atención hospitalaria en México.

En esta publicación, se presenta de manera sucinta el fruto de las charlas, críticas y recapitulaciones que se tuvieron durante las sesiones de trabajo y, por ende, el lector encontrará resúmenes ejecutivos de las intervenciones de los ponentes mencionados,

los cuales se agrupan en tres apartados: 1. Los DESCA en tiempos de COVID-19 a nivel latinoamericano; 2. La respuesta Sanitaria por parte de los Estados; 3. Acceso al agua y saneamiento durante la pandemia.

Cada una de las secciones contiene importante información cuantitativa y cualitativa, que podrá ser usada por el lector, con el propósito de tener una mirada integral de la situación de los DESCA en América Latina durante la pandemia a consecuencia del COVID-19, y si bien es cierto, existen un sinnúmero de aspectos que no son abordados, también, abren la posibilidad para que estudiosos del derecho y de otras áreas de las ciencias sociales continúen el debate y la investigación con el propósito de fortalecer el Estado de Derecho en la región, y mejorar la situación de miles de latinoamericanos.

Por último, es fundamental destacar la cooperación interinstitucional entre la USFQ y el Programa Estado de Derecho para Latinoamérica de la Fundación Konrad Adenauer, pues a través de esta alianza en el desarrollo del presente proyecto se logró generar una línea base del debate generado acerca de DESCA durante pandemia, así como abrir nuevas líneas de trabajo y cooperación, tanto entre los ponentes participantes, organizadores, asistentes y académicos que se unieron al debate.

Dr. Andrés Martínez Moscoso
Director del Instituto de Investigaciones Jurídicas
Universidad San Francisco de Quito

1. LOS DESCA EN TIEMPOS DE COVID-19 A NIVEL LATINOAMERICANO

Las normas de orden constitucional han buscado hacer frente a las catástrofes, conflictos bélicos y otras situaciones que ponían en riesgo la seguridad nacional, o en su defecto la defensa de los derechos, garantías y la prestación de servicios que deben ser proporcionados por el Estado.

Si bien es cierto, las primeras cuestiones regulatorias respecto del rol del Estado surgieron como respuesta ante los conflictos armados, su intención fue siempre el amparo de las estructuras estatales y la obtención de respuestas jurídicas para limitar la vigencia de ciertas garantías y libertades, todo ello, con el propósito de luchar frente a las circunstancias que amenacen el Estado de derecho y una vez atendida la problemática, regresar al *status quo*.

Las figuras jurídicas que atienden las circunstancias que obligan a los Estados a un menoscabo de los derechos y obligaciones constitucionales pueden tener diferentes nombres, ya sea, estado de emergencia, estado excepción, estado de alarma, estado de guerra, Ley marcial, estado de sitio, entre otros, y deben estar regidas por los principios de necesidad, proporcionalidad, legalidad, temporalidad, territorialidad y razonabilidad.

En este sentido, si se revisa la respuesta que los Estados a nivel latinoamericano dieron a la gestión de la pandemia provocada a consecuencia del COVID-19, se puede verificar que los Jefes de Estado desde el inicio establecieron una posición de “*combate*” frente a las consecuencias que trae consigo el virus del COVID-19, con la utilización de los mecanismos establecidos a nivel constitucional para suspender ciertos derechos (libertad de movilización, tránsito, reunión, entre otros), so pretexto de evitar contagios, hasta contar con elementos científicos que indiquen cómo afrontar este fenómeno.

No todos los Estados impusieron limitaciones como el caso de México, en otros casos la suspensión de derechos y libertades no solo fue con fines sanitarios, sino para evitar cierto tipo de manifestaciones, concentraciones y reuniones asociadas con la protesta social y la libertad de expresión de los ciudadanos respecto de la gestión de la pandemia por los gobiernos de turno.

El profesor Andrés Cervantes presenta un análisis de cómo los estados de excepción (y otras figuras que limitan derechos), fueron utilizados a nivel iberoamericano, y concentra su intervención en la República del Ecuador, para lo cual, se vale no solo de un análisis normativo y jurisprudencial, sino que además, se hace un recuento de cómo el estado de excepción fue utilizado dejando en tela de juicio si pudo poner en riesgo la vigencia de

los derechos como un abuso injustificado, para lo cual recalca el rol de los Tribunales y Cortes Constitucionales para ejercer el respectivo control de constitucionalidad de los decretos que limitan derechos y libertades.

1.1. La implicación de los DESCA en los estados de excepción durante la pandemia por el COVID-19

Andrés Cervantes Valarezo
Universidad de Especialidades Espíritu Santo
Universidad San Francisco de Quito

A consecuencia de la pandemia por COVID-19, las recomendaciones sanitarias de ese momento se volcaron a la restricción de la circulación de las personas, medidas que, dentro de un régimen constitucional, no pueden suspenderse estos derechos; por eso, en países como el Ecuador, se optaron por figuras como las de los estados de excepción.

Los estados de excepción están regulados normalmente por las constituciones en cada uno de los países latinoamericanos, en el presente epígrafe se busca determinar cómo operan las limitaciones del estado de excepción en ámbito del derecho constitucional, su origen y qué no puede hacer la justicia constitucional y, se hará referencia al caso ecuatoriano. El origen del estado de excepción parte de la idea de una constitución regida por la tensión constante entre una regulación para los momentos imprevistos y excepcionales, y los conceptos de libertad y autoridad. Se calcula que 9 de cada 10 estados tienen regulaciones para circunstancias excepcionales.

Según Bobbio¹, entre el siglo V y VII a. de C. la dictadura romana era un recurso criticado por el riesgo de ser fuente de poder abusivo, que consistía en la atribución de poderes absolutos a un cónsul romano por un tiempo limitado (seis meses), con el fin de superar las crisis; los poderes conferidos estaban fuera del derecho, pero limitado a momentos excepcionales.

En el año 1795, el Estado francés incluyó una regulación para los estados de excepción; posteriormente, en 1808 se dictó el Estatuto de Bayona que fortalece y afianza

1 Bobbio, Norberto. «Democracia y dictadura». En Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política. México, DF: FCE, 2001, p. 224.

la regulación sobre los estados de excepción, configurando algunos antecedentes de la inclusión de esta figura constitucional en las cartas magnas de los países latinoamericanos.

A partir de la promulgación de las primeras constituciones en América Latina se estableció el estado de excepción como una alternativa para afrontar situaciones de guerra o conmociones bélicas; sin hacer referencia a las pandemias o epidemias en ningún estado latinoamericano con excepción de El Salvador.

En el caso de Ecuador la Constitución contempla la calamidad pública como la expresión que engloba la epidemia o pandemia, sin embargo, no consagra de manera literal ninguno de los dos conceptos adoptados en caso de enfermedad catastrófica.

Por otro lado, debemos entender que el Ecuador es de los países que regulan el estado de excepción con un procedimiento único, a diferencia de otros países como Chile, Argentina, Cuba, Surinam, entre otros que han considerado otras circunstancias excepcionales como el estado de sitio, de emergencia, etc.

Lo anterior, podría ser analizado desde una perspectiva de considerar una misma respuesta para distintos problemas de interés general. Una primera conclusión, podría ser, que el Ecuador es un Estado que no contempla una pluralidad de recursos para situaciones excepcionales, mientras que el 53% de los países del Sistema Interamericano contemplan diversos mecanismos y situaciones de excepción por el tipo de calamidad.

Ahora, ¿cómo se aprueba y se regula el control? Una mayoría del Sistema Interamericano entrega la facultad de declarar el estado de emergencia al presidente, pero con la necesidad de concurrencia de voluntad entre el ejecutivo y del comité de consejo de ministros como en Argentina, Colombia, Guatemala, entre otros. En el Estado ecuatoriano, esta facultad, es una atribución única y exclusiva del presidente de la República.

La regulación material y procesal del estado excepción está contemplada como una garantía internacional y mecanismo de supervisión internacional; en el Ecuador se puede observar con la obligación de notificar el estado de excepción que consagra el Pacto de Derechos Civiles y Políticos y, por otra parte, la notificación a la Asamblea como a los órganos que establezca los tratados intencionales de la declaratoria del estado de excepción.

Otra regulación sometida a dicho estado de excepción será la temporalidad, un máximo de 60 días que puede ser renovado por máximo 30 días más de una manera única, con ello, es posible impedir el estado de excepción con carácter permanente donde puedan ser limitados y suspendidos ciertos derechos.

En base a lo expuesto, en la pandemia se dictó el estado de excepción seis veces y cada uno con sus respectivas renovaciones, lo cual deja la sensación del abuso del estado de excepción como consecuencia de la pandemia, que aún no termina. La Asamblea Constituyente nunca contempló una calamidad con tal duración o fatalidad como la del COVID-19.

La Corte Constitucional ecuatoriana² en el año 2020 advirtió al gobierno que existían formas de superar la crisis con mecanismos ordinarios; también, frente a la cepa inglesa del virus explicó que no podía aceptarse un estado de excepción, porque el problema ya había dejado de ser imprevisible y que no se podrían decretar estados de excepción con la justificación del virus. El problema recae cuando la misma Corte se contradice porque a reglón seguido afirma que el aumento de muertes y contagios permite declarar estados de excepción con la justificación del virus.

El estado de excepción en la actualidad es un instrumento sometido a la regulación constitucional y control por parte de la Corte Constitucional que impide la suspensión del funcionamiento del Estado; asimismo, los órganos del Estado deben cumplir con sus obligaciones. La constitución del Ecuador explica de manera taxativa que derechos serán limitados o suspendidos, y de la misma manera las atribuciones que ejercerá el presidente durante el momento de estado de emergencia.

Existe un control en dos niveles sobre los estados de excepción, en el caso de Ecuador, el primero es jurisdiccional, encargado por la corte constitucional de manera inmediata y el segundo es político, que es ejercido por el poder legislativo, sin embargo, durante la pandemia no se vio reflejado dicho control.

Con respecto a los DESCA, el presidente del Ecuador ha emitido un decreto en el que promulga nuevamente circunstancias de Estado de Excepción y limita el tránsito a quienes no han sido vacunados. Sin embargo, la Corte Constitucional declaró ese apartado final como inconstitucional por ser discriminatorio.

En conclusión, la Corte Constitucional fue activa respecto de pronunciamientos relativos a la protección de derechos en el marco de la pandemia por el virus COVID-19, pero en cuestiones formales, respecto a los DESCA, los pronunciamientos han sido conservadores, generando una sensación de no intervención, ni deliberación de asuntos sobre los que debe ejercer un control jurídico para la garantía de los derechos fundamentales de los ecuatorianos.

2 Dictamen No. 7-20-EE/20, 27 de diciembre de 2020

2. LA RESPUESTA SANITARIA DE LOS ESTADOS EN TIEMPOS DE COVID. UN ANÁLISIS A NIVEL LATINOAMERICANO

Si bien es cierto, la humanidad ha atravesado por catástrofes, pandemias y, aunque la cobertura sanitaria y el desarrollo tecnológico en el siglo XXI es innegable, la pandemia decretada a consecuencia del COVID-19 mostró la desigualdad que existe entre los Estados, respecto al acceso a la atención sanitaria, así como, que no todos los sistemas hospitalarios cuentan con la capacidad técnica instalada para responder ante eventualidades mayores debido a la falta de inversión estatal, así como un desvanecido Estado que producto de las crisis económicas ha usado otros modelos de gestión para dar respuesta al derecho a la salud.

Sin embargo, el colapso de la atención hospitalaria debido al desborde de casos, así como a la gravedad de la situación, generó un debate ético importante, respecto a quién debía recibir la atención médica, del mismo modo que la utilización de ventilación artificial, hospitalización en unidades de cuidados intensivos (UCI), entre otros. Frente a ello, la bioética intentó esbozar algunas soluciones, que a lo largo de las jornadas de trabajo fueron reflexionadas primero desde el Sur (Argentina) por Victoria Shiro y Guillermina Zabalza y después por Fernando Estévez.

La bioética pone de relieve el concepto de la dignidad del ser humano, al igual que, el estado de la misma en la realidad y las posibilidades respecto de tomar decisiones ajustadas a la ética y a los valores.

La mirada interdisciplinaria (enfoque médico y jurídico), la perspectiva regional y la respuesta de Estados unitarios y federales, respectivamente, son los que se destacan en el caso ecuatoriano, argentino y mexicano.

Respecto del derecho a la salud han existido dos grandes momentos en la gestión de la pandemia, un momento inicial que se concentró en la atención hospitalaria y, una segunda, en la que se gestiona (hasta la fecha) el acceso a vacunas.

La coordinación de las Entidades del Estado para la toma de decisiones oportunas, directas y basadas en la ciencia, de acuerdo con un barómetro respecto de la importancia alta, moderada o leve a la hora de optar por políticas públicas o restricciones de derechos, están directamente relacionadas con las ventajas y desventajas de los sistemas centralizados o descentralizados que durante la pandemia mostraron que el servicio de salud puede ser más cercano o no de los ciudadanos.

Finalmente, José Cruz Guzmán Díaz desde la visión de un Estado Federal como el mexicano, se preguntó acerca de la complejidad de un sistema de vacunación en ese país, respecto al ente rector en materia sanitaria y, por ende, al recepto de vacunas en la gestión de vacunación asignada a los estados, presentándose desavenencias políticas respecto al tipo de vacunas utilizadas por el gobierno mexicano, pues la libre circulación de personas sufre un menoscabo en algunos Estados que no permiten el ingreso de ciudadanos cuando el esquema de vacunación no esté aprobado por la Organización Mundial de la Salud; con especial referencia al desarrollo de vacunas de países como Rusia y China.

2.1. Las implicaciones de los estados de excepción en los servicios sanitarios por la pandemia del COVID-19

María Victoria Schiro y Guillermina Zabalza
Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

La limitación de derechos en el estado de excepción durante la pandemia demostró falencias y debilidades del sistema de salud, como reflejo del rol del sistema de salud respecto de ciertos parámetros sociales y culturales.

El sistema médico sufrió durante la pandemia con el encuentro clínico, una actividad que con anterioridad había sido tratado como un sistema paternalista donde el médico tiene un grado superior y con ello vulneraba, de cierta forma, la autonomía de la voluntad del paciente. El encuentro clínico tiene distintas maneras de enfrentarse por una falta de un modelo hegemónico, se puede exponer de diferentes maneras, y estas se verán atadas a circunstancias externas, culturales y sociales.

El encuentro clínico pasó por la pandemia, a ser una relación bilateral cotidiana, a comprender el contexto externo donde pese a la privacidad e intimidad del encuentro, debe ponerse como prioridad la seguridad social y la salud pública.

Existen diversos caracteres que han hecho que el encuentro clínico cambie y se radique de distintas maneras: la tecnología, la bioética, las nuevas enfermedades, los derechos que atraviesan dicho encuentro, entre otros.

Se discuten los pilares del encuentro clínico, en especial por la tecnología ya que esta se vio expuesta por el acceso a respiradores artificiales en la búsqueda de la prolongación de la vida y el tratamiento, pero por la pandemia por mucho avance que existió, este no

importaba por la falta de acceso o la falta de indumentaria, con ello empieza una vulneración de derechos, deja de protegerse la salud y la vida por una falta de indumentaria en los encuentros clínicos que tienen gran importancia en casos de emergencia como lo fue la pandemia por COVID-19.

Ahora, el modelo del encuentro clínico se debe basar en la autonomía de la voluntad, ya no se ve esta idea paternalista, ahora ambos, el paciente y el médico compartirán la autoridad y la responsabilidad, el médico indicará que es lo que procede como tratamiento en el caso específico del paciente y el paciente según su plan de vida y desarrollo decidirá como proseguirá con el tratamiento, el médico apoyará con la sapiencia médica, y el paciente con la dignidad y libertad de desarrollo. El centro de gravedad cambia de beneficiar al paciente en temas salud, y pasa a ser el encontrar lo que el paciente considera bueno y adaptable a su vida.

La pandemia trajo consigo la idea de qué es lo regular y qué es lo excepcional, busca también que se legitime actividades que ya se hacían, pero por su gran exposición, deben plantarse como tal.

Otro tema de gran importancia que nos deja el COVID-19 en el sistema médico es la intimidad en el ámbito sanitario o la confidencialidad, constituyéndose en los pilares más antiguos de la ética médica. Debido a la pandemia, se empieza a considerar que la excepción a la recepción de información se utilice únicamente con un historial médico en específico en donde se proteja la salud pública y se garantice la seguridad social; esta información, siendo pertinente, podrá ser utilizada y no interferirá la confidencialidad o la intimidad en ello.

Los principios de Siracusa permiten que se limite estos derechos con el fin de salvaguardar la salud pública, la salud personal y la de terceros, pero estos tendrán requisitos para la divulgación de información como el consentimiento pleno del paciente. Por otro lado, igual, se debe discutir los límites a ciertos derechos humanos como la intimidad, pero mientras estos sean equilibrados para salvaguardar la salud, no deberán verse como una vulneración plena sino como una limitación con posibilidades de un equilibrio.

Otro tema de vital importancia serán las directivas anticipadas en el contexto de COVID con respecto a la muerte digna³.

La pandemia logró que se pueda reflexionar sobre el derecho en emergencia, sobre las directivas anticipadas, la adjudicación de camas, respiradores artificiales, la aplicación

3 Intervención de Guillermina Zabalza.

del triaje, etc. Nuevamente, se visibilizaron los horrores del sistema médico, que, pese a la sospecha de la gente, estas fueron confirmadas debido a la pandemia y su gran exposición.

La autonomía de la voluntad es vital en las directivas anticipadas, se hace presente esta con el previo consentimiento informado, pleno y libre, con ello se puede verificar plenamente un resguardo de la dignidad de la persona, pero debe existir este principio también de una manera diferida, cuando una persona se encuentre en un escenario extremo dónde no pueda comprender la situación de manera plena y acorde con la situación, no se puede presentar el consentimiento pleno en ese momento clave.

La directiva busca con la pandemia, reforzar las instrucciones del paciente de cómo desarrollará su vida y cómo es su deseo de vivirla; busca el dejar instrucciones sobre cómo desea vivir la persona con dicho tratamiento, entre otras cosas.

El Código Civil y Comercial argentino ha dado apertura a que con este consentimiento diferido, se pueda designar un representante que conozca de la voluntad de vida de la persona y esté presente en las directivas anticipadas para que pueda representar el desarrollo de vida que desee el paciente mientras éste se encuentre en un estado tan deteriorado que no podrá comprender lo que ocurre en la realidad material.

Aquí entra a discusión de cuantas directivas anticipadas dentro del auge de la pandemia fueron asumidas por consentimiento pleno cuando estas personas se encontraban deterioradas como para poder emanar dicho consentimiento.

Un recurso que se rescata gracias a la pandemia es que ya no se necesita un escribano público (notario público), para asignar un representante y declaración frente a juez y dos testigos, puesto que se buscó que se flexibilice este proceso y que siempre se emane la voluntad del paciente sin trabas expuestas por la ley.

Junto con los datos básicos del paciente se extraerá la información sobre los deseos, las decisiones médicas y sobre el fin de su vida u objetivo; la incertidumbre del final de la vida es importante a considerar, porque con ese pensamiento el paciente recibirá la información detallada en las directivas anticipadas; y aquí recae otro punto importante, la muerte digna.

Las directivas anticipadas no dan paso a que exista la muerte digna, pero con ello existió un problema claro en la pandemia, los cuidados paliativos y la muerte digna no fue un enfoque que se dio por temas de seguridad, y esto es criticado puesto que debe tenerse en cuenta estos derechos humanos de gran importancia, frente a medidas de protección en contra del COVID-19.

Los cuidados paliativos y la búsqueda de la muerte digna no buscan únicamente aliviar a la persona, sino a consolarla siempre, a que exista una reparación integral; por desgracia, en la pandemia se priorizó las medidas de precaución, por lo que la mayoría de los pacientes fueron sometidos a muertes solitarias, de abandono e injustas.

Se plantea que siempre el paciente sea acompañado hasta el final, el COVID19, dio a resaltar este problema y se busca el garantizar ahora el acompañamiento y el cuidado en el proceso de una enfermedad, ya sea crónica u oncológica.

Otro problema que ocurrió durante la pandemia es que por dichos protocolos, solo se atendía a gente contagiada por dicho virus, y con ello tratamientos de otras enfermedades quedaban retrasados, aquí recae un dilema ético, se busca asegurar las medidas de protección, pero también debe protegerse las medidas en un entorno de dignidad, y aquí existe un replanteamiento de la medicina y la flexibilidad para que la dignidad sea forzada, las medidas de protección pese a su importancia, deben pasar a segundo plano con el fin de que la dignidad no sea vulnerada, y se resguarde la salud y la dignidad, atender al virus, pero pensando siempre en los derechos humanos.

2.2. El proceso de vacunación en México

José Cruz Guzmán Díaz
Universidad de Guadalajara, México

Para estudiar el proceso de vacunación en México, debemos primero comprender tres momentos claves durante la pandemia en este territorio.

El primero fue antes de marzo de 2020, donde en la mentalidad de las personas la vida estaba garantizada, donde el tiempo era el único enemigo de dicho factor fundamental, donde la prioridad nunca fue el proteger nuestra salud, particular que, cambió totalmente cuando en marzo de 2020 llegó el confinamiento a México.

El segundo momento se inició precisamente con un confinamiento que inicialmente se pensó sería solo por unos días, sin embargo, el panorama poco a poco se fue complicando al grado que la mayor parte de la población a nivel mundial y nacional entró a un momento de vulnerabilidad extrema y cuyo factor de riesgo era morir de una forma que nunca nos hubiéramos imaginado. Sumado a lo anterior, surgió una psicosis masiva aumentada por el bombardeo y saturación de información que incluso no era confiable

pero si generaba inestabilidad social y emocional en la población, todo mundo pensaba en la realidad que se vivía, como deberíamos protegernos y sobre todo preguntándonos cada uno de nosotros ¿cómo sobreviviré a la pandemia? Ya que había llegado, avanzaba y no cesaba.

El tercer momento llegó con el inicio de 2021, el cual desde su inicio trajo situaciones muy atípicas, reuniones sociales limitadas, algunas clandestinas y con mucha incertidumbre, con altos costos en mortandad como consecuencia de las festividades navideñas, pero al mismo tiempo surgió la esperanza de que las vacunas podrían empezar a llegar como una salvación a una sociedad quebrantada por toda la pérdida y golpes constantes que brindó la pandemia del COVID 19.

Gracias a esa esperanza se visibilizó una posible reincorporación, la virtualidad laboral y académica se apoderó de los espacios privados, al grado que fue poco a poco irrumpiendo al punto de que se hicieron parte de la vida familiar, lo que entonces urgió a personar en otros modelos de actividades, y es ahí donde se fortalecen y se implementan los modelos híbridos que buscan equilibrar esa virtualidad con la presencialidad y que a su vez nos llevaría a una nueva normalidad que buscarían también la reincorporación social que transitó en varios momentos y en tan poco tiempo en una reinstauración social de vida a mediados de 2020. La psicosis y confinamiento de 2020 e inicios de 2021 y con la llegada de las vacunas, la esperanza de que las cosas mejorarían y regresarían a una nueva normalidad después de haber experimentado lo vulnerable que como seres humanos somos y si a esto le añadimos el impacto que tienen los mecanismos de comunicación que actualmente pueden informar o desinformar en un instante nos lleva a la conclusión de que la vida es el único elemento que como seres humanos podemos proteger.

En varios países del mundo como en México, era evidente el rezago en el que vivían los sistemas de salud; la llegada de la pandemia agudizó dicha situación, sin embargo, la incertidumbre que se vivía a nivel global, se considera que el Estado asumió un papel activo y estratégico en el manejo de dicha problemática, no obstante hoy se pueden identificar que, muchas decisiones no fueron las más oportunas o adecuadas, las consecuencias podrían ser aún más fatales.

Ahora reflexionamos respecto a las decisiones que el Estado tomó, desde el inicio en el que se tuvo la duda si la propia Constitución consideraba que hacer en una situación como la que se vivía.

Lo primero que tuvimos que conocer es la situación a nivel mundial y local, posteriormente corroborar si la legislación vigente consideraba situaciones como las que se vivía y, la forma de proceder, pues existen diferencias entre epidemia y pandemia, la primera

es una enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, y pandemia es la enfermedad epidémica que se extiende a muchos países, lo que permitirá corroborar en qué sentido las estaban considerando en la legislación de nuestro país.

Entonces nos remitimos al artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ordenamiento que menciona con relación a situaciones como la que se vivía, el presidente de la República deberá emitir disposiciones de carácter general y obligatorias, incluso sin intervención de ninguna secretaría o consejo de salubridad; también se contempla que, en caso de epidemias o enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá la obligación de dictar medidas preventivas, a reserva de ser después sancionada por el presidente; con ello el enfoque que la Constitución reconoce a la epidemia y no a la pandemia en un marco literal, pero debe comprenderse que la pandemia igual es considerada en este artículo.

Dado estas disposiciones durante el inicio de la pandemia hubo un período muy caótico en cuanto a la aplicación y adecuación de la norma en México, ya que en el periodo del 16 de marzo al 27 del 2020 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación 52 acuerdos por distintas instancias que debían sustentar su actuar en una normativa que permitiera aplicar las medidas para la propia pandemia. Ya que, de lo contrario dichas instituciones podrían incurrir en responsabilidades por actuar o tomar decisiones al margen de la ley.

Una vez superada la etapa de caos y con la esperanza en la llegada de las vacunas, surgió entonces el debate: se debería gestionar por todos los mecanismos el acceso a las vacunas. En ese sentido se tuvo que remitir a lo que establece el artículo 4° de la Constitución, mismo que establece la obligación del Estado de garantizar la salud, fomentarla, protegerla y reconoce el derecho a la protección de la salud, disposición normativa que sirvió como fundamento principal para que se realizaran las gestiones ante los organismos internacionales a efecto de lograr tener acceso a las vacunas una vez que estuvieran disponibles ya que, de lo contrario, se podría caer en una responsabilidad al ser omisos e incumplir con el mandato constitucional.

El panorama de la pandemia en el Estado de Jalisco México, también primó el caos y desinformación, con algunas acciones acertadas y otras quizá cuestionadas; en el caso particular de la Universidad de Guadalajara se dictaron acciones preventivas y emergentes al inicio de la pandemia, por ejemplo, el 16 de marzo de 2020 se suspendieron todas las actividades presenciales, con el fin de mitigar la propagación o disminuir la ola de contagios.

Al mismo tiempo, la Universidad se convirtió en un actor de referencia y estratégico a nivel estatal ya que conformó una “Sala de Situación”, que se integró por expertos de la

institución y que diseñaron un modelo predictivo para dar seguimiento a la pandemia, mismo que fue un factor fundamental con estudios y análisis a futuro sobre las consecuencias de la misma.

Con estrategias de prevención, acciones para disminuir los riesgos sobre todo en población vulnerable, el modelo predictivo entre otras cosas como, a mayor confinamiento, menor será la propagación del virus, definió los distintos panoramas de mortalidad a los que nos podríamos enfrentar en Jalisco, dicho modelo fue adoptado por el gobierno del Estado y sirvió como plataforma para definir las acciones y políticas públicas necesarias durante la pandemia, con el objetivo de lograr la disminución de los porcentajes del contagio y su propagación.

Se logró sensibilizar al Estado y a un gran sector de la población, ya que se tuvo en cuenta que existe un gran sector de la población con actividades económicas informales, a quienes les era imposible quedarse en casa, ya que se encontraban en el dilema, arriesgarse al contagio o no tener ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas, por lo que dichas políticas públicas tuvieron que ser flexibles.

Retomando la política del Estado Mexicano se considera que el presidente de la República fue estratégico al involucrarse desde el inicio con los organismos internacionales para la fabricación, compra y distribución de las vacunas. Esto, permitió la llegada de dichas vacunas casi al mismo tiempo que los países desarrollados, lo que a su vez ocasionó que los índices de contagio fueran disminuyendo y se logró proteger con prontitud al sector de la población que se consideró como más vulnerable.

Se inició con los trabajadores de la salud que estaban en la primera línea de atención, luego a los adultos mayores o de la tercera edad, luego al sector educativo y de ahí se continuó con la cadena de atención a la población por sectores de edad (de diez en diez, hasta llegar a los 18 años), sin embargo, durante el proceso de inicio de la vacunación hubo altos índices de mortandad, mismo que se vio reflejado en mayor porcentaje en zonas más pobladas en donde se dieron periodos de colapso en los servicios de salud y, con el factor de miedo a contagiarse en los centros hospitalarios hubo personas que decidieron quedarse en casa, no atender y murieron sin recibir atención médica.

Como en otros países, en México, (mientras se dictó la charla), continua la discusión con relación a que si las vacunas deben o no aplicarse a menores de edad.

Para concluir, el programa de vacunación en México desde que inició ha sido permanente, se ha protegido a los sectores más vulnerables, con un avance muy satisfactorio. Para el 24 de mayo de 2021 ya se habían logrado casi 12 millones de esquemas de vacunación

completos, por lo tanto, después de casi dos años de pandemia, ahora sí se puede pensar en un retorno, con un esquema de una nueva normalidad, dónde las medidas de higiene y prevención deberán ser parte de nuestra vida cotidiana.

La pandemia nos deja muchos aprendizajes y aspectos importantes que debemos tener en consideración, nuestra vida ya no regresará al estilo que tuvimos antes de su llegada, el confinamiento ha evidenciado situaciones muy complejas, el retorno a la presencialidad ha sido gradual e incierto y aún no se logra totalmente. Se pensó que el modelo virtual sería la solución, pero su adaptación fue compleja, y ahora se piensan en modelos híbridos, de carácter intermedio.

Ahora las prioridades son la reactivación de la economía, la definición y fortalecimiento de los modelos híbridos en el ámbito educativo, hasta alcanzar la reincorporación total a la presencialidad. Debemos tomar en cuenta, que pese a que los índices de contagios han disminuido, este virus no ha sido controlado y mucho menos erradicado, aún hay muchos sectores en México que se encuentran en riesgo; en otros países se han presentado nuevas olas de contagio, por lo que, debemos tener claro que la vacuna ayuda a que se disminuya este problema, pero no lo erradica.

La afectación de la pandemia será incuantificable con consecuencias inimaginables en muchos sectores, ya se ha hecho evidentes aspectos de recesión económica en muchos países, se ha visto un factor de riesgo en la toma de decisiones cuando prevalece la visión económica política frente a la salud.

Debemos seguir construyendo el modelo de vida dual, virtual-presencial, en los sistemas educativos, debemos buscar mecanismos para recuperar el tiempo perdido; en los espacios universitarios es necesario buscar que regresen los jóvenes a las aulas ya que el modelo virtual ha incentivado a continuar una formación y colateralmente adoptar actividades que limitan a generar las condiciones idóneas para adquirir conocimiento y generar aprendizajes para una vida futura.

La pandemia trajo consigo retos: primero completar el esquema de vacunación y retornar a una nueva normalidad, también generó una nueva convivencia social conociendo las nuevas responsabilidades dentro de esta, acostumbrarnos a esta normalidad y, la más importante, una creación de protocolos de actuación ante contingencias no fundamentadas con el COVID-19, pero que puedan abarcar tantas situaciones de calamidades naturales, violentas o guerras.

Se debe fortalecer el espacio académico y que los modelos híbridos sean conducentes y productivos, no compensatorios.

La pandemia demostró que se puede ser un Estado federal y mantenerse unido, que la gente se una como población y crear una conciencia social de cómo debe actuar, cómo hacerlo sin perjudicar al otro, también probó que el avance tecnológico es alto, se encontró la vacuna de una manera bastante rápida y logró, para concluir, que la gente se da cuenta de lo efímero que puede ser la vida, la fragilidad que esta conlleva y como la vacuna es una esperanza a un nuevo estilo de vida, pero no una solución.

Debemos entonces ahora vivir preparados no solo para afrontar otra pandemia como la que estamos viviendo, sino que dicha preparación deberá ser para afrontar cualquier contingencia que a partir de esta época que como seres humanos se puedan presentar.

Referencias:

<https://nuevanormalidad.gob.mx/>

<https://dle.rae.es/diccionario>

<http://ordenjuridico.gob.mx/c19.php#gsc.tab=0>

<https://nuevanormalidad.gob.mx/>

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Esquema-de-vacunacion-Covid-19-en-Mexico-etapas-de-aplicacion-20201208-0081.html>

2.3. Una mirada bioética del Ecuador y la pandemia del COVID-19

Fernando Estévez
Universidad de Cuenca, Ecuador

La presentación se basó en la experiencia del ponente en las áreas de las ciencias médicas y de la salud, con una aproximación metodológica desde el campo de la bioética en el Ecuador, como un aporte ante la problemática sanitaria. De tal suerte, se realizó un análisis de seguimiento epidemiológico del COVID19 en el país, y sus repercusiones dentro del contexto social, cultural y económico.

La situación de emergencia nacional, fue especialmente grave en lugares como Guayaquil, donde si bien es cierto las cifras fueron alarmantes, el manejo de la información no fue el adecuado, así como la contingencia para enfrentar la situación dejó mucho que desear. Aquí se debe analizar varios factores para poder erradicar las condiciones que perjudican el bienestar. No solamente es hablar de salud, sino también de la protección

de las personas, sujetos a evaluaciones del ejercicio de derecho en un marco de justicia, equidad, respeto cultural, etc. Por otro lado, agregar las políticas tangibles, no solo por medio de una declaración de derechos en papel románticamente escrito, sino un bienestar efectivo real.

El planteamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que plantea la Organización de Naciones Unidas (ONU), busca permitir una mejor calidad de vida a las personas, desde el punto de injerencia de los estados, para contrarrestar los malestares de sus ciudadanos. Junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han hecho algunas reflexiones en Latinoamérica sobre los temas sanitarios, la vulnerabilidad, el desarrollo y sobre todo dentro del marco jurídico.

En el caso del Ecuador, se declaró la emergencia sanitaria desde el miedo, frente a dificultades de un sistema sanitario muy débil y limitado, con poco material de protección y atención a los pacientes, así como limitaciones en el acceso al cuidado y protección.

Esto, dentro de la realidad de que nuestra prestación de servicios sanitarios es muy precaria, porque no contamos con los recursos para garantizar los servicios prolongados y eficientes; además de poca capacidad resolutoria en complejidad enmarcada en un sistema fragmentado.

Muchos de los datos preocupantes (mortalidad) que han arrojado las entidades en el país, fueron consecuencia de la incapacidad de respuesta, con mucha desigualdad en la población; dónde la capacidad de respuesta no era certera.

No se logra calcular cuánto gasto económico es el proporcional para los índices de desarrollo humano en la inversión de salud. Los problemas económicos no logran dar tranquilidad a las autoridades para solventar la contingencia; muestra de ello es que, en situaciones normales (no durante pandemia), ni siquiera se puede hacer estudios de ensayo o investigación y peor aún si a ello le sumamos las condiciones que arrastramos como sociedad como con la pobreza y brechas de desigualdad.

En nuestro país tenemos datos indirectos, como de la violencia intrafamiliar, violencia de género, emigración, etc. Sin embargo, frente a la pandemia, no se puede responder ante una situación de emergencia si no se conocen con certeza los alcances de la misma, expresados en porcentajes de infección, recuperación, complicaciones, etc. Hay una marcada dificultad en el acceso a estándares y soluciones, menos aún podemos entender predicciones futuras para prevenir la situación de la pandemia actual y mucho peor estar preparados para otros casos de contingencia similar.

Frente a la pregunta: ¿Qué y cómo enfrentar la situación? Como sociedad debemos participar en un debate asociado con la realidad para definir cuáles áreas deben priorizarse, empezando por entender que todas las decisiones de una emergencia sanitaria tienen que valorarse con la eficacia jurídica, ética y una respuesta comunitaria. Con las exigencias que se planteen, hay que tener cuidado en que no se haga una discriminación por pobreza, domicilio, etc. El caso, por ejemplo, es cuando nos pidieron quedarnos encerrados en casa, pero no todas las familias tenían los recursos para hacerlo, por ende, se generó discriminación por la supuesta “falta de consciencia”. La política de atención sanitaria debe priorizar estos criterios tomando en cuenta las necesidades de todos los grupos.

Es fundamental trabajar en el desarrollo de procesos de investigación e innovación responsables, tratar de disminuir la enorme dependencia con la tecnología y producción hacia el primer mundo; la desigualdad global que afecta a regiones y continentes es además el caldo de cultivo para nuevas pandemias o como en el caso actual, es el factor fundamental que impide la ruptura y control de la pandemia actual.

Mientras exista desigualdad y bajo acceso a biotecnología, los países en vías de desarrollo serán los lugares en los cuales los nuevos agentes infecciosos muten o den el salto inter-especies (como parece ser el caso del SARS Cov-2). Los contextos entre el primer mundo y el mundo en desarrollo son diametralmente opuestos, en calidad de vida, en acceso al bienestar, en protección de derechos. Se pueden visualizar también efectos colaterales que empeoran las vivencias de la población, que son atentados contra la bioética, como por ejemplo, el de la contaminación, que creció con el empleo de sustancias tóxicas para la supuesta desinfección del virus, en donde muchas no fueron ni siquiera analizadas para la verdadera limpieza o purificación que se quería obtener, ocasionando un detrimento a la naturaleza. Hemos pasado más de un año contaminando las fuentes de agua con el uso de mascarillas, guantes de látex, trajes protectores y otros utensilios; además, la utilización de plástico aumentó, afectando severamente al entorno y el medio ambiente.

La bioética recomienda reflexionar los temas de salud en la condición de consciencia social, no se puede lograr cambiar la realidad ni tomar las mejores decisiones si es que no tenemos el personal sanitario calificado, y peor aún, sin un experto que controle y garantice una buena administración en política sanitaria.

Es importante crear organismos que puedan adaptar la política sanitaria a las necesidades sociales, una propuesta es desarrollar un mejor sistema de información para controlar los factores de desigualdades y establecer por ejemplo la cantidad real afectada de población. Se requiere impulsar una política de salud pública para reducir esas desigualdades. En este contexto, el análisis de los datos no puede ser unidimensional, sino en contraste

con otros factores inherentes para el bienestar colectivo; debemos ser capaces de ir más allá de las declaraciones y tratados intentando que sean políticas posibles en la realidad y enfocadas en la situación del país, planteando los objetivos sanitarios para un futuro luego de la crisis y durante ella.

Esta reflexión debe integrar un balance entre el peso público y privado, para complementar las prestaciones públicas de manera más eficiente y eliminar la idea colectiva de que sus servicios son carentes. La autonomía de las instituciones públicas tiene que ser responsable con énfasis en la justicia. No podemos dejar de lado a la solidaridad intra-social, internacional y local. Como planeta, por condición de dignidad humana, hay que mejorar la calidad de vida de todos. La bioética aporta el marco de reflexión en terreno, es una ética aplicada e intenta respuestas reales para eliminar la inacción o mala aplicación de las medidas de los gobiernos y autoridades.

2.4. Sistema de salud en México y su respuesta durante la pandemia

Evangelina Lozano
Universidad de Guadalajara, México

En 2003 aparece una institución descentralizada para el sistema de protección social en la salud, donde se incluye al seguro popular, el brazo operativo de la creación de dicho sistema. A diferencia de otros este buscaba la protección de la salud como un derecho universal y no solo considerarlo como una prestación laboral; esto demostró que el Estado mexicano buscaba un incremento en la inversión pública de la salud y elevar la cobertura con dicha institución, por ejemplo, con este nuevo sistema, el 82% de la población tuvo la oportunidad de contar con estos servicios.

En 2019 con el nuevo presidente López Obrador se dio una declaración en la cual se señalaba que se busca un sistema de salud similar al de Canadá, Dinamarca y Reino Unido por lo que habría modificaciones al actual seguro popular a través del INSABI.

Sí se realiza un comparativo en cuanto a la cobertura de esta nueva institución (INSABI) y el seguro popular, se puede verificar algunos aspectos importantes; primero, podemos encontrar que existe una cobertura en atención de primer y segundo nivel, esto es preventivo, principalmente en el sector rural. Ambos comparten la cobertura, luego se ve que en atención integral el seguro popular analizaba las capacidades de las personas y se ayudaba con la cobertura según ello, el INSABI no hace un estudio sobre las posibilidades previo

a la atención en este tercer nivel; luego existe una cobertura en cuanto al tratamiento del VIH, en donde se ha criticado mucho al INSABI porque no han sido efectivos en garantizar dicha cobertura, donde los insumos necesarios no son constantes y carecen de ellos.

En cuanto a la atención de personas con cáncer se observa en el INSABI la cobertura, pero nos encontramos en un problema de lo descrito y lo que se observa en la práctica, porque en la práctica no se expone esa cobertura, situación similar ocurre con la atención de trasplantes, donde el seguro popular tenía una buena cobertura, no así el caso del INSABI. La implementación de este nuevo sistema de salud crea incertidumbre sobre si se puso en riesgo lo que se había avanzado desde la implantación del seguro popular. Desde su primer ejercicio se vieron problemáticas, el INSABI fue implementado en un momento crítico, al inicio de la pandemia, entonces en si sus resultados no deberían expresar la capacidad del mismo, pero tampoco es justificación para un trabajo ineficiente. Las organizaciones de la sociedad civil generan un análisis donde explican que la población con este nuevo organismo recibirían menor atención lo cual es un retroceso en la búsqueda del Estado para garantizar el derecho a la salud.

El INSABI fue creado como respuesta a las críticas del seguro popular el cual se lo veía como una institución corrupta al formar parte de un sistema descentralizado, mientras que, el INSABI puede evitar estos problemas de corrupción y dada su centralización, pero tiene fallas en muchas áreas; por ejemplo, durante la pandemia se vio buenas respuestas por parte del sistema de salud, pero se perdió mucho terreno en áreas de atención con niños con cáncer, personas con VIH, lo cual generó manifestaciones y movimientos en la población, se expuso que el cambio del sistema de salud brindó más problemas que soluciones.

Un problema de la pandemia fue el manejo político en donde se refleja con los datos brindados por el sistema de salud, la cifra oficial de defunciones a causa del COVID-19 son casi 300 mil personas, sin embargo, esta cifra asciende a 620 mil defunciones, por lo que, el margen de error es demasiado alto, por ello las críticas apuntan al manejo político frente a lo científico.

En cuanto a la prevención, se utilizó un sistema centinela el cual brindaba pruebas aleatorias que no dieron un enfoque en pruebas genuinas y efectivas para poder detectar y atacar el virus; en su momento, se explicó que era un gasto mal empleado al enfocarse en otro tipo de pruebas; además hubo mucha improvisación de los espacios médicos, si bien es cierto, existieron camas suficientes, se buscó profesionales desempleados para que ayuden en este problema mundial; todos estos factores hicieron que México sea de los países donde se ve el mayor porcentaje con muertes por COVID-19 de personas en el área médica.

Se esperó que con el INSABI exista una mejoría, muestra de ello fueron las altas expectativas que se pusieron, no obstante, se tiene la preocupación que con este nuevo organismo no se cumplan con las metas de los ODS.

En temas de vacunación se buscó fomentar este proceso, pero se ha demostrado que la misma ha sido limitada con claros problemas de cobertura y logística: primero, debido a que con las distintas vacunas disponibles, no todas son reconocidas en otros países, por lo que se presenta como un obstáculo posterior para salir del país; segundo, a nivel interno, los ciudadanos piden una nueva dosis con otro tipo de vacuna, lo cual genera problemas estadísticos (personas doblemente vacunadas); y por último, brinda un retroceso notorio en la credibilidad del Estado, seguridad social y evita que las personas que realmente necesitan vacunarse, no lo puedan hacer. Por ello, debe buscarse un fortalecimiento de este nuevo instituto descentralizado, que pueda superar las anteriores acusaciones de corrupción y muestre un sistema eficiente donde no se cuestione su cobertura, el manejo y la aplicación de medicamentos y, que replique los aspectos positivos del anterior sistema. Además, hace falta realizar una reflexión, que permita obtener datos reales y un diagnóstico de lo que verdaderamente ocurrió durante esos años frente a las falta de atención de ciertas enfermedades no COVID, las cuales supuestamente se iba a encargar de atenderlas el sector privado, pero que pese a contar con el convenio, esto no ocurrió. Nos deja alarmados que la mayoría de los datos fácticos son producidos por las organizaciones civiles e investigadores privados, lo cual, solo demuestra que falta mucho por trabajar por el Estado mexicano para garantizar la salud en el cual reine un ambiente de credibilidad y una seguridad social y jurídica para todos los mexicanos.

3. ACCESO AL AGUA Y SANEAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA

Las consecuencias económicas, sanitarias y sociales que han traído las medidas adoptadas durante la pandemia por el COVID-19 son las fisuras profundas en las deficiencias preexistentes respecto de los DESCA. Si bien es cierto, el proceso de generación de la vacuna contra el COVID-19 fue muy rápida, el acceso a la misma es difícil y, el porcentaje de personas inoculadas es especialmente baja en los países en vías de desarrollo; por ello, las principales recomendaciones para evitar el contagio y disminuir los casos se centra en premisas como distanciamiento social (1,5 metros), el uso de mascarilla y el lavado de manos con jabón frecuentemente durante al menos 20 segundos.

Sin embargo, el cumplimiento de las recomendaciones es una utopía por la falta de acceso al agua para la población en situación de pobreza. En el caso de América Latina, los datos podrían ser alentadores, ya que más del 80% de la población tiene acceso al agua

potable (los problemas se presentan en sectores periurbanos y rurales); no obstante, la crisis relativa a la seguridad hídrica nos lleva a pensar que la falta de disponibilidad alrededor del mundo (África subsahariana y sudeste asiático) podría complicar el cumplimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19, ya que se calcula que el 40% de la población mundial no cuenta con instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón al interior de sus casas. Asimismo, el tratamiento de los residuos, tanto líquidos como los sólidos, atraviesa una crisis mundial, que se hizo visible durante la pandemia. La falta de tratamiento de aguas residuales (que podrían estar contaminadas), y el uso para las necesidades básicas de los ciudadanos (para lavar en ríos o arroyos) preocupa a las organizaciones internacionales y a los gobiernos, sin tener control real y efectivo de la situación.

Los retos del acceso al agua y al saneamiento son enormes en un escenario post COVID-19, desde el acceso (completar el 100%), la asequibilidad (facturas que pueden ser cubiertas por la población, sin que medie un corte de suministro), la escasez actual y la futura, vinculada a los efectos del cambio climático, así como el compromiso de mejorar las infraestructuras, lo cual tiene un gran coste económico que pese a los problemas de liquidez, los países deberían priorizar pues la pandemia nos ha enseñado el rol trascendental que tiene el agua en la sociedad.

En este apartado, veremos la situación de agua y saneamiento a nivel latinoamericano, y la mención especial sobre el caso de Colombia, que profundiza los cambios normativos ambientales incorporados durante la pandemia y que no tienen relación directa con las afectaciones ocasionadas por el COVID-19 en la sociedad colombiana.

3.1. Agua y saneamiento desde una perspectiva colombiana

María del Pilar García Pachón
Universidad Externado, Colombia

En investigaciones previas se ha detectado la relación directa que existe entre el derecho al agua y el saneamiento como derechos fundamentales; sin embargo, en el caso colombiano la ausencia de garantías reales hacia los ciudadanos fue evidente y determinante en la imposibilidad de seguimiento de medidas efectivas para evitar el contagio del virus COVID-19, como lavarse las manos con agua y jabón. Una de cada cuatro personas no tiene acceso al agua potable a pesar de los avances para que todos los ciudadanos tengan cobertura del servicio al agua y poco se habla de la calidad del líquido vital. En el 2020, el

74% de la población colombiana tuvo acceso al agua potable de manera segura, pero en las zonas rurales su uso es menor debido a la desconexión de acueductos, alcantarillado, y, por falta de inversión financiera del Estado.

En 84 países existe cobertura total de agua segura teniendo en cuenta las metas planteadas por los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)⁴; en la meta seis se habla sobre el agua, sobre un acceso universal equitativo al agua potable, a un precio asequible, entre otros.

Este objetivo nos indica cómo debe empezar a tratarse el agua y los derechos referentes a ello de manera implícita; primero, un uso eficiente de la misma implementando distintos sistemas de distribución y optimización; segundo, a través de un servicio de saneamiento e higiene, calidad de agua, reutilización de agua, es más, podría considerarse como el objetivo de gestión integral de recursos hídricos.

Algunos países latinoamericanos llegan al 100% de cobertura, pero otros como Colombia, tienen una brecha de desigualdad tan grande, por lo que no lograrán cumplir esta meta para el 2030. En todo caso, Colombia tiene una estrategia con miras a cumplir el objetivo de acceso al agua con una cobertura del 100% para el 2030; sin embargo, el acceso anunciado no garantiza la calidad de la misma como es el caso de la población rural porque 3,8 millones de personas no consumen agua potable en la actualidad lo que transmite un nuevo debate sobre la calidad de agua.

El Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) expuso que no hay una mejora en la calidad del agua en los últimos doce años; si bien existe acceso al agua, también hay un desbalance con el saneamiento o el uso indebido de recursos para tratar las aguas pues más de la mitad de la población utiliza servicios de saneamiento en los que no se tratan los desechos humanos.

Para 2015 el 80% de las aguas se vierten en vías fluviales sin un tratamiento adecuado, se tiene como meta mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentar el reciclado o reutilización de las mismas.

A nivel mundial se siguen reduciendo metros cúbicos de aguas residuales que no tienen tratamiento y son descargados al medio ambiente, los porcentajes del tratamiento de aguas en Latinoamérica son muy bajos con excepción de Chile. La recolección de las

4 Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>, último acceso: 22/02/2023.

aguas residuales ha tenido avances, pero no sirve de mucho si no se aplican medidas de qué hacer luego con ellas o un proceso de descontaminación, etc.

El plan de desarrollo en Colombia plantea una proyección de tratamiento de aguas residuales en un 68,6%, una meta inferior, pero un avance respecto de las cifras actuales que demuestran un tratamiento en un 48,6% de las aguas residuales urbanas, sin embargo, no hay datos respecto del tratamiento en las zonas rurales. Asimismo, el 3,59% de los ciudadanos no tienen servicios públicos adecuados en condiciones sanitarias mínimas para los habitantes de Colombia; lo anterior se traduce en dos millones de personas aproximadamente sin sanitario en sus viviendas.

Para comprender el acceso al agua y saneamiento como derecho humano en Colombia es necesario revisar los antecedentes del reconocimiento constitucional del año 1991:

- Las leyes de Indias como normas sobre el uso general del agua, se buscaba cubrir necesidades básicas sin impedimento por el estado mientras su uso no sea con un fin de exclusividad.
- En 1978 la Constitución colombiana estableció prioridades al uso del agua donde se buscó primero el abastecimiento de la población y luego la búsqueda de herramientas para ordenar la concesión de aguas o su uso.
- En 1991 se estableció un esquema de servicio público para el alcantarillado o el acueducto, instrumento que también se reconoce como un deber estatal llevar estas medidas a su plenitud.

No existe una norma que reconozca el derecho al agua o saneamiento, pero existen pronunciamientos jurisprudenciales que llevan a una constitucionalización de dicho derecho. El primer paso está relacionado con un reconocimiento indirecto en los amparos constitucionales o tutelas que buscan proteger derechos violados con una vulneración al derecho al agua y reconoce que esta da cabida también cuando haya una vulneración a un derecho humano relacionado con el derecho al agua.

En la segunda etapa, el juez constitucional basó su *ratio decidendi* en las herramientas del derecho internacional y la interpretación del derecho al agua como un derecho autónomo en la Constitución sin necesidad de ligarlo con otro derecho fundamental. Finalmente, una última etapa es una posible positivización; han existido varios intentos, pero ninguno ha podido generar la transformación normativa.

Entre las dimensiones tratadas por la Corte Constitucional se encuentran principalmente sentencias de tutela en las cuales se ha pronunciado respecto de distintas aristas: la prestación del agua, la calidad del agua, su disponibilidad, etc. Podemos encontrar dentro de estas dimensiones que el saneamiento ha recibido menos atención que el derecho humano al agua, pero como vimos tienen una relación directa.

La Constitución colombiana contempla al saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado y, pese a ser un avance significativo el solo reconocer esta obligación del Estado no reduce la limitada acción del Estado en este tema. En el marco normativo, en materia de vertimientos desde 1974 se tratan asuntos esenciales, prohibiciones de descarga, la peligrosidad, la temperatura, el reconocimiento de espacios que merecen ser especialmente protegidos.

Existen distintos planes de ejecución pero también procedimientos sancionatorios por infracción a las normas que en comparación con otras infracciones esta pierde efectividad y no es tan severa como podría serlo. Cada gobierno trae una transformación normativa y esto no solo genera confusión sino también un problema en la seguridad jurídica y regresiones constantes en tema del derecho al agua y saneamiento.

Para concluir podemos encontrar dos ejes principales, uno en donde la defensa del derecho al agua y saneamiento es una apuesta que el Estado colombiano está decidido a seguir para favorecer este derecho, pero hay una brecha gigante entre las políticas públicas ambientales y su verdadera aplicación de un programa de saneamiento, promoción y protección del derecho al agua. En Colombia existe una vulneración masiva y generalizada en materia de agua y saneamiento, una omisión de las autoridades por un tiempo prolongado, por lo que la protección de este derecho en regla general se aplicaría a un amparo cuando en realidad debería ser un recurso extraordinario.

Por otra parte, no hay una medida legislativa, pues aún no hay una norma que regule el uso de las aguas, su accesibilidad, lo que genera distintos problemas de seguridad jurídica por su constante modificación de reconocimiento implícito en el marco constitucional. Que los problemas se resuelvan a través de un amparo constitucional solo produce un efecto en cadena que no solo da la oportunidad de que se aplique el amparo, un recurso extraordinario en este caso, sino también, una congestión judicial que podría frenar el aparato constitucional y el aparato de justicia en general.

Este folleto se terminó de imprimir
en marzo de 2023
en los talleres de la Imprenta V&M Gráficas
Tel.: 3201 171
Quito - Ecuador

30 ejemplares

