

Derecho a la salud: estado de emergencia en México

Health rights: state of emergency in Mexico



Félix Alejandro Contreras Narváez¹

David E. Castillo Martínez¹

Sumario: I. El derecho a la salud: contenido, regulación y evolución. II. Regulación e instrumentación. III. El estado de emergencia: concepto regulación y límites. IV. La escala y jerarquía de los derechos humanos. V. Conclusiones. VI.- Literatura Citada.

Resumen: El presente estudio examina la compleja relación entre el derecho a la salud y el estado de emergencia en México, destacando la interdependencia entre la supervivencia del Estado y la protección efectiva de los derechos humanos, partiendo de la comprensión del ser humano como un fenómeno social natural, se subraya que la salud es no solo un derecho individual, sino también un componente esencial del bien común, cuya garantía recae en el Estado como garante de la convivencia y el orden social.

En contextos excepcionales como el estado de emergencia, el Estado está legitimado para adoptar medidas extraordinarias, siempre bajo principios de proporcionalidad, legalidad y respeto a la dignidad humana, con el fin de preservar a la población, pero también

¹ E mail del autor para la correspondencia

Facultad de Derecho y Criminología, UANL, N.L., México. fcontrerasn@uanl.edu.mx

procurando su capacidad operativa y estabilidad institucional. Estas medidas, aunque puedan implicar restricciones temporales a ciertos derechos, buscan proteger la salud colectiva y asegurar la continuidad de los servicios esenciales. El análisis destaca que la protección del derecho a la salud no puede verse como un objetivo aislado, sino en relación con otros derechos que le son interdependientes, y que la actuación estatal debe estar sustentada en evidencia científica y criterios técnicos para mantener el equilibrio necesario entre urgencia y justicia. Asimismo, se enfatiza que la supervivencia del Estado no es un fin en sí mismo, sino la condición que permite el ejercicio pleno de los derechos humanos. Finalmente, el trabajo enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos legales, administrativos y técnicos para que la gestión del derecho a la salud en situaciones de emergencia sea eficaz, transparente y respetuosa de los derechos fundamentales, contribuyendo así a una sociedad más justa, segura y saludable en el contexto mexicano.

Palabras clave: Derecho a la salud, caso de emergencia, México

Abstract: The present study examines the complex relationship between the right to health and the state of emergency in Mexico, highlighting the interdependence between the survival of the State and the effective protection of human rights, based on the understanding of the human being as a natural social phenomenon, it is emphasized that health is not only an individual right, but also an essential component of the common good, whose guarantee falls on the State as guarantor of coexistence and social order. In exceptional contexts such as the state of emergency, the State is legitimized to adopt extraordinary measures, always under principles of proportionality, legality and respect for human dignity, in order to preserve the population, but also ensuring its operational capacity and institutional stability. These measures, although they may imply temporary restrictions on certain rights, seek to protect collective health and ensure the continuity of essential services. The analysis highlights that the protection of the right to health cannot be seen as an isolated objective, but in relation to other rights that are interdependent, and that state action must be supported by scientific evidence and technical criteria to maintain the necessary balance between urgency and justice. Likewise, it is emphasized that the

survival of the State is not an end in itself, but rather the condition that allows the full exercise of human rights. Finally, the work emphasizes the need to strengthen legal, administrative and technical mechanisms so that the management of the right to health in emergency situations is effective, transparent and respectful of fundamental rights, thus contributing to a fairer, safer and healthier society in the Mexican context.

Keywords: Health rights, emergency case, Mexico

Introducción

Considere lector el siguiente ejercicio mental: un barco mercantil encalla y las 85 personas a bordo, incluidos el capitán, los oficiales y técnicos, los comerciantes y sus familias, así como el resto de la tripulación, se ven náufragos en una isla. Ahora, avancemos ocho meses en el tiempo; ¿qué esperaríamos encontrar en la isla?

Encontraríamos que si hay supervivientes, estos habrán desarrollado alguna forma de convivencia estructurada: la sociedad, o bien, encontraríamos los restos de los tripulantes; sería extremadamente irregular asumir que si sobrevivió más de una persona estas no se involucrarían para procurarse entre sí.

Entonces, podemos concluir que la sociedad es un fenómeno natural.

Este fenómeno es común a muchas otras especies animales además de la humana, incluso clases de reptiles e insectos la tienen como modelo predilecto de convivencia, con un claro propósito: la supervivencia individual a través del grupo.

Es por ello que hablar del derecho a la salud tiene un matiz muy marcado de derecho natural, pues el gobierno es una estructura artificial que trata de guiar a este fenómeno natural que es la sociedad por una línea más alta incluso que la supervivencia: el bien común; sin embargo, para que haya tal bien común, debe asegurarse la vida y bienestar de los ciudadanos de la República, por lo que cuidar el derecho a la salud es una de las funciones arcanas del Estado, anterior a este incluso, presente desde sus raíces más primitivas, y por supuesto manteniéndose en el Estado Moderno.

Ahora bien, siempre ha de considerarse que las necesidades de la población son infinitas, mientras que los recursos del Estado son finitos, por lo que existe ruido e interferencia entre

las aspiraciones ideológicas de la población y las instituciones y la realidad material que se vive cada día; viéndose estos objetivos especialmente amenazados frente a situaciones de emergencia que afecten la capacidad del aparato de la voluntad pública.

Con apoyo y fundamento en el orden jurídico vigente, el presente trabajo de investigación tiene por objeto plantear el alcance del derecho a la salud frente a situaciones de emergencia en México.

I.- El derecho a la salud: contenido, regulación y evolución

Explorar la realidad implica seccionar sus elementos; ahora bien, hay distintos aspectos que componen al ser humano: el físico, el mental y al que llamaremos el elemento metafísico de la experiencia humana; entonces, hablar de su salud obliga a abordar el tema desde estos ángulos.

La salud física

Como base fundamental de la salud humana, está el aspecto del bienestar fisiológico, entendiéndose como “(el) *estado de funcionamiento óptimo de los sistemas biológicos del cuerpo, en ausencia de enfermedad, con adecuada homeostasis interna, y capacidad para responder eficazmente al entorno. Este concepto incluye parámetros medibles como frecuencia cardiaca, presión arterial, funciones metabólicas, actividad inmunológica y equilibrio hormonal.*” (Steptoe, A., & Wardle, J., 2005).

El correcto funcionamiento del cuerpo es transversal a la experiencia humana y por tanto al ejercicio de sus derechos y esfera jurídica; en ese sentido, el Estado debe tenerlo en una alta prioridad, máxime un Estado que se defina republicano, como es el caso de México.

Ahora bien, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define a la salud física como “*la facultad de toda persona para gozar del más alto nivel posible de bienestar físico, lo que implica el acceso a servicios de atención médica, condiciones sanitarias adecuadas, prevención de enfermedades y tratamiento oportuno, así como políticas públicas que garanticen una vida digna en materia de salud corporal. Este derecho no se limita a la*

ausencia de enfermedad, sino que abarca la atención integral del cuerpo humano en todas sus etapas de desarrollo.” Culturales (CDESC). (2000). Observación General Nº 14.

Aunque el derecho a la salud es uno que se observa de forma integral, definitivamente debe existir una lógica de prioridades en la toma de decisiones públicas, especialmente en el entendido de que la salud inmediata de la población depende de que se mantengan efectivas una serie de circunstancias que se han construido conforme el pasar de las generaciones y el crecimiento poblacional lo han exigido; y por tal, mantener la salud pública requiere que se cumplan diversas condiciones que por supuesto no se limitan a la atención hospitalaria y prevención de enfermedades; sino por ejemplo, resaltan la recolección de basura y el acceso al agua potable como fundamentales para mantener condiciones de salud, pero también se comprende la procuración del medio ambiente sano y la vigilancia de los proveedores de servicios alimentarios como esenciales para la salud, e incluso también hay condiciones especiales en las que el Estado debe ajustar su comportamiento y actuar proactivamente para proteger a la población, especialmente la vulnerable; por ejemplo, en temporada de frío es necesario el acceso a refugio, o cuando menos un cobertor que ampare al cuerpo del ambiente y mantener la integridad física.

El Estado debe ser inteligente, preventiva y reactivamente para proteger a la población de las circunstancias, especialmente si estas atentan en contra de la salud y aún con mayor énfasis si se trata de la salud pública, dando prioridad en atención y presupuesto a las circunstancias que más intensa e inmediatamente amenacen a la población en general, dando una respuesta proporcional al problema, teniendo la integridad de la población como prioridad ordinaria.

Es importante señalar que al hablar de población general, el concepto debe entenderse como comprendiendo a todos los sectores poblacionales, dando prioridad también a los riesgos frente a los que un grupo particular esté en mayor vulnerabilidad por sus circunstancias, incluso si al grueso de la población no le es particularmente relevante tal problema, se atenderá conforme a la necesidad particular, por ejemplo la comunidad de

hombres homosexuales que son particularmente vulnerables a la transmisión del VIH y el Estado colocó recursos para lidiar con la epidemia.

La salud mental

Íntimamente relacionada a la salud física, está la salud mental; la Organización Mundial de la Salud considera a la salud mental como *“La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.”* (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Líneas arriba se precisó que el ser humano es un ser social por naturaleza; la convivencia con otros miembros de nuestra especie y el rol que jugamos en la estructura colectiva es indispensable para el desarrollo del individuo, quien necesita al grupo tanto como éste necesita de él; y para jugar ese papel encomendado es preciso contar con salud mental, como insiste la misma OMS, *“No hay salud sin salud mental. La salud mental está estrechamente vinculada con la salud física, y viceversa; las personas con enfermedades físicas crónicas tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, y quienes padecen condiciones de salud mental tienen mayor riesgo de enfermedades físicas.”* (Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 5).

Por ello, está entre los principales intereses del Estado salvaguardar la estabilidad mental de la población, para su desarrollo individual y comunitario.

El humano integral

Grandes pensadores como Canguilhem, Foucault o incluso Aristóteles han referido al ser humano sano como uno que no solo procura y goza de salud, sino que es congruente y alinea su actuar con su sentir, desde un propósito ulterior; un proceso completamente subjetivo.

Un ejemplo contemporáneo es el doctor Larry Dossey, que considera *“La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio dinámico del cuerpo, la mente y*

el espíritu en armonía con el entorno. Es un estado del ser en el que el individuo realiza su potencial y vive en alineación con su propósito más profundo.” (Dossey, L., 1998, p. 17)

En ese orden de ideas, para hablar de un humano auténticamente sano, no basta con cubrir las bases de la salud física y mental, sino que debe proveerse un entorno en el que el individuo pueda descubrir y desarrollar su propósito, de una forma que le sea neutral o benéfica a la comunidad.

Un Estado que ha logrado establecerse sólidamente como ente Republicano tienen este escalón del desarrollo humano como meta por excelencia; le propiciará este beneficio a sus habitantes y se preocupará activamente por desarrollarlo, nutriéndose de la actividad que esto genere.

Tal nivel de desarrollo y sabiduría institucional lo han alcanzado algunos países nórdicos, esto según datos de la OCDE: *“En los países nórdicos, la promoción de la salud está estrechamente vinculada con la educación, la participación cultural y el entorno. Finlandia, por ejemplo, ha integrado el bienestar mental y emocional, la actividad física y la expresión creativa en los planes de estudio escolares como parte de una estrategia de desarrollo humano a lo largo de toda la vida.”* (OCDE, 2019, p. 74)

Otro relevante de destacar como ejemplo de un Estado avanzado es Noruega, que al respecto tiene un principio rector de la actividad gubernamental, que es el *s friluftsliv*, una filosofía de vida que fomenta el contacto cotidiano con la naturaleza, la apreciación y respeto por el entorno, el rechazo del consumo excesivo, y el autocuidado emocional, espiritual y el desarrollo intelectual; este principio orienta la actividad legislativa y administrativa a un funcionamiento auténticamente pro-persona y entre otros factores, esta perspectiva holística ha hecho de Noruega punta de lanza en derechos humanos, con instituciones efectivas que trabajan con propósito humano. (Visit Norway, s.f.)

II.- Regulación e instrumentación

La esfera constitucional

La constitución federal no es sólo un documento formal, sino aquel que concentra la soberanía nacional e instrumenta el orden de gobierno; por ello, estudiándola, es posible

saber a ciencia cierta cuáles son las prioridades del Estado Mexicano, en cualquier ámbito que nos interese.

En el caso concreto, hablando del derecho a la salud, como es natural, este se contempla desde diferentes ángulos. A continuación, los puntos más destacables al respecto:

- a) La protección de la salud en las comunidades indígenas y afrodescendientes, en el 2º.
- b) La inclusión de estilos de vida saludables en los planes de estudios escolares básicos, así como la prohibición de alimentos no saludables en planteles escolares en el 3º.
- c) El derecho al maíz saludable en el 4º.
- d) La protección y acceso a servicios de salud, en el 4º.
- e) La salud como parte integral del bienestar del menor, en el 4º.
- f) El derecho a la salud de los privados de libertad, en el 18º.
- g) La protección especial a la integridad física de las mujeres embarazadas, en el 123º.
- h) El acceso a la seguridad social, en el 123º.

La legislación federal

Son relevantes al presente trabajo de investigación las acciones sanitarias a cargo de la autoridad federal.

La norma sanitaria en México distingue a los niveles de atención como primario, secundario y terciario y agrupa las intervenciones entre preventivas, curativas y paliativas.

Niveles de atención

- a) **Primario:** Es el primer contacto de la población con los servicios de salud. Su propósito es prevenir enfermedades, promover la salud, realizar diagnósticos iniciales, tratamiento ambulatorio básico y seguimiento de enfermedades crónicas.
“La atención médica en el primer nivel se proporciona por médicos generales y profesionales de la salud capacitados, cuya función principal es la promoción de la

salud, la prevención de enfermedades, y la atención ambulatoria de padecimientos comunes.” (NOM-004-SSA3-2012, Diario Oficial de la Federación, 2012).

- b) Secundario: Se encarga de la atención médica especializada. Está dirigida a pacientes referidos del primer nivel por requerir estudios diagnósticos, procedimientos o tratamientos que no pueden resolverse en el primer contacto.

“La atención médica del segundo nivel comprende la atención médica especializada ambulatoria y hospitalaria que requieren los usuarios remitidos del primer nivel de atención.” (Manual Técnico de Organización del Sistema Nacional de Salud).

- c) Terciario: Es el nivel más alto de complejidad. Atiende casos altamente especializados, enfermedades graves o raras, que requieren tecnología avanzada, intervención quirúrgica mayor o equipos multidisciplinarios.

“El tercer nivel comprende servicios de atención médica altamente especializada, que se otorgan en hospitales con capacidad resolutive de complejidad avanzada.” (Programa Sectorial de Salud 2020–2024).

Tipos de intervención

Son los niveles de objetivos en la interacción entre las instituciones de salud y los gobernados

- a) Preventivas: tienen como objetivo evitar la aparición de enfermedades o detectarlas tempranamente para reducir su impacto.

Ejemplos:

- Vacunación
- Educación para la salud (nutrición, higiene, salud sexual)
- Tamizajes (detección temprana de cáncer, diabetes, etc.)
- Control de vectores (como el mosquito del dengue)

(Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

b) Curativas: tienen como objetivo diagnosticar y tratar enfermedades una vez que ya se han manifestado.

Ejemplos:

- Cirugías
- Uso de medicamentos (antibióticos, insulina, antivirales)
- Terapias físicas
- Hospitalización

(Verywell Health, 2008)

c) Paliativas: Son aquellas que no buscan la salud en forma de una cura o mejoría en la condición fisiológica del paciente, sino como una mejora de la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas o terminales.

Ejemplos:

- Manejo del dolor (analgésicos, opioides)
- Acompañamiento psicológico y espiritual
- Cuidados ordinarios
- Sedación paliativa

(Organización Mundial de la Salud, 2018)

Evolución del derecho a la salud

Gracias al esfuerzo de miles de personas comprometidas con el conocimiento y el progreso, la ciencia avanza diariamente, y el de la medicina, por la relevancia que tiene para la especie humana, suele ser de los campos que ven mayor aceleración en su progreso, empujando más lejos los límites de lo que es posible a la hora de procurar la salud, lo que a su vez compromete al Estado.

Por otro lado, el artículo 134 constitucional establecen a la eficacia y eficiencia como principios fundamentales de la actividad gubernamental, siendo estos conceptos por supuesto aplicables en el desempeño de la función de protección de la salud; es decir, conforme nuevas técnicas médicas se descubran, la obligación del Estado evoluciona,

debiendo incorporar aquellas que sean efectivas. (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024).

III.- El estado de emergencia: concepto regulación y límites

Concepto

El Estado de Emergencia se configura cuando se presenta una situación que por su naturaleza amenaza gravemente a la población o al orden público y resulta que hay derechos subjetivos que le representan a la Administración un obstáculo a la hora de hacer frente a tal situación.

Entonces, el suceso que sea grave no conlleva por sí el Estado de Emergencia, sino que es la suspensión o restricción al derecho la que lo conlleva.

Las restricciones deben:

- a) Ser justificadas para salvaguardar la seguridad nacional
- b) Ser temporales y sujetas a la duración de la emergencia
- c) Ser proporcionales al nivel de la amenaza
- d) Ser autorizadas por el Congreso de la Unión
- e) Abstenerse de afectar derechos fundamentales irrestrictibles

Regulación

Límites

Aunque en México no existe como tal la figura de “Estado de Emergencia” textualmente, la figura está contemplada en el artículo 29 constitucional, que se cita:

***Artículo 29.** En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones*

generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos. La restricción o suspensión del ejercicio de los derechos y garantías debe estar fundada y motivada en los términos establecidos por esta Constitución y ser proporcional al peligro a que se hace frente, observando en todo momento los principios de legalidad, racionalidad, proclamación, publicidad y no discriminación.

Cuando se ponga fin a la restricción o suspensión del ejercicio de los derechos y garantías, bien sea por cumplirse el plazo o porque así lo decrete el Congreso, todas las medidas legales y administrativas adoptadas durante su vigencia quedarán sin efecto de forma inmediata. El Ejecutivo no podrá hacer observaciones al decreto mediante el cual el Congreso revoque la restricción o suspensión.

Los decretos expedidos por el Ejecutivo durante la restricción o suspensión, serán revisados de oficio e inmediatamente por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la que deberá pronunciarse con la mayor prontitud sobre su constitucionalidad y validez.

(Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024a)

Asimismo, existe regulación al respecto en las diversas leyes que complementan a la disposición constitucional:

En materia de salud:

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 181.- *En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.*

(Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

En materia de medio ambiente:

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 182.- *En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.*

(Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

En materia de desastres naturales:

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL

Artículo 73. *En caso de riesgo inminente, sin perjuicio de la emisión de una declaratoria de emergencia o desastre natural y de lo que establezcan otras disposiciones legales, las dependencias y entidades de la administración pública federal, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, ejecutarán las medidas de seguridad que les competan, a fin de proteger la vida de la población y sus bienes, la planta productiva y su entorno, para garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad, informando en forma inmediata a las autoridades de protección civil correspondientes sobre las acciones emprendidas, quienes instalarán en los casos que se considere necesario y conforme a la normatividad aplicable, el centro de operaciones, como centro de comando y de coordinación de las acciones en el sitio.*

(Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

En materia de seguridad nacional:

LEY DE SEGURIDAD NACIONAL

Artículo 49.- *En casos de excepción, cuando el cumplimiento del procedimiento establecido en la Sección II del presente Capítulo comprometa el éxito de una investigación y existan indicios de que pueda consumarse una amenaza a la Seguridad Nacional, el juez, por la urgencia, podrá autorizar de inmediato la medida que se requiera.*

(Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

Límites

La suspensión de garantías en un estado de emergencia representa uno de los mayores desafíos del constitucionalismo moderno: ¿cómo equilibrar el poder del Estado para proteger a la colectividad ante situaciones excepcionales sin poner en riesgo los derechos fundamentales de los individuos? En este ensayo se analiza el marco jurídico que regula la suspensión de garantías en México, su fundamento constitucional, las restricciones impuestas por el derecho internacional de los derechos humanos y la necesidad de una interpretación que limite el abuso del poder en contextos extraordinarios. (CIDH, 1984).

Si bien el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, en casos de invasión, perturbación grave de la paz pública o cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, el Presidente, con aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente, podrá suspender total o parcialmente el ejercicio de ciertos derechos y garantías. No obstante, dicha suspensión está sujeta a límites materiales, temporales y formales, como la no afectación de derechos considerados inderogables (como el derecho a la vida o la prohibición de la tortura) (Corte IDH, 1987).

Aún en estados de excepción, el Estado no puede actuar de manera arbitraria. Las restricciones deben estar determinadas por la legalidad, la necesidad, la proporcionalidad y la temporalidad. El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha señalado que existen derechos que no pueden ser suspendidos bajo ninguna circunstancia. Entre ellos, el derecho a la vida, a no ser sometido a tortura, la personalidad jurídica y la libertad de pensamiento, conciencia y religión. (Comité de Derechos Humanos de la ONU, 2001).

En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que incluso en contextos extraordinarios, la dignidad humana y el control constitucional del poder público deben prevalecer como principios rectores. (SCJN, 2017).

México ha vivido episodios históricos donde el uso del estado de excepción se tradujo en represión o vulneración masiva de derechos, como en el movimiento estudiantil de 1968. De ahí que organismos internacionales y la propia Corte Interamericana de Derechos

Humanos insistan en que los estados de emergencia no deben utilizarse como excusa para el autoritarismo ni como herramienta para acallar disidencias políticas.

La participación del Congreso de la Unión en la autorización de la suspensión de garantías, así como el control judicial posterior, son elementos esenciales para limitar el poder ejecutivo. Asimismo, la transparencia en la justificación del estado de emergencia y su revisión constante permiten evitar que esta figura se convierta en una suspensión encubierta del orden democrático.

En ese orden de ideas, si bien el estado de emergencia no suspende el orden constitucional sí lo tensa sin romperlo. La suspensión de garantías debe entenderse como un mecanismo excepcional, sujeto a controles, revisiones y límites precisos, donde la protección de la vida y la dignidad humana sea siempre el eje rector. El verdadero reto del derecho constitucional contemporáneo no es sólo prever los mecanismos de excepción, sino evitar que lo excepcional se convierta en regla.

IV.- La escala y jerarquía de los derechos humanos

Los derechos humanos son una conquista de la civilización jurídica y política contemporánea, cuyo reconocimiento se ha generalizado en múltiples sistemas normativos nacionales e internacionales. Sin embargo, la coexistencia de estos derechos en contextos complejos plantea interrogantes fundamentales: ¿existe una jerarquía entre los derechos humanos?, ¿es legítimo priorizar unos sobre otros en determinadas circunstancias?, ¿qué principios rigen tal escala si existe? Estas preguntas cobran especial relevancia cuando los derechos colisionan entre sí o cuando recursos limitados obligan a tomar decisiones que beneficien a unos grupos o derechos en detrimento de otros. Este ensayo explora el debate teórico y práctico sobre la jerarquía de los derechos humanos, sus fundamentos filosóficos, jurídicos y su aplicación en contextos críticos como los estados de emergencia o las políticas públicas. (Comité de Derechos Humanos de la ONU, 2001)

El marco teórico contemporáneo de los derechos humanos parte de cuatro principios esenciales: universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación. Estos principios, reconocidos por instrumentos internacionales como la Declaración y Programa de Acción

de Viena (1993), sugieren que no puede hacerse una distinción rígida entre derechos civiles y políticos, por un lado, y derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), por otro. En teoría, todos los derechos humanos son igualmente importantes, necesarios y mutuamente reforzantes. Así, el derecho a la vida no puede disfrutarse sin un nivel básico de salud, alimentación o vivienda. Y a su vez, la libertad de expresión y participación política fortalecen la exigibilidad de los derechos sociales. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1993)

No obstante, esta igualdad teórica se enfrenta a los desafíos de la práctica institucional.

Entonces, ¿existe jerarquía entre derechos humanos? Perspectiva filosófica y jurídica

Desde el punto de vista filosófico, autores como Ronald Dworkin han argumentado que los derechos funcionan como "cartas de triunfo" contra la mayoría, lo que implica que ciertas garantías —como la prohibición de la tortura o el derecho al debido proceso— no pueden relativizarse por razones de conveniencia política o utilidad social. En esta línea, el derecho internacional de los derechos humanos ha identificado un núcleo de normas conocidas como *jus cogens*, que son imperativas y no admiten derogación ni siquiera en estados de excepción. Entre ellas se incluyen la prohibición de la esclavitud, el genocidio y la tortura. (Dworkin, 1978).

Asimismo, los sistemas constitucionales suelen reconocer derechos no derogables en contextos de emergencia. En México, el artículo 29 constitucional señala expresamente que aun cuando se suspendan garantías por una amenaza a la paz pública, el derecho a la vida, a la integridad personal y al debido proceso deben mantenerse inalterados.

En sentido contrario, derechos de segunda o tercera generación, como el derecho a la educación o a un medio ambiente sano, aunque fundamentales, pueden estar sujetos a progresividad, lo cual significa que su cumplimiento depende de los recursos disponibles y de decisiones de política pública.

Esto ha llevado a sostener que existe una jerarquía práctica, si no teórica, entre los derechos: algunos son condición de posibilidad para los demás y deben protegerse de forma inmediata, mientras otros pueden cumplirse gradualmente.

La administración pública opera bajo limitaciones presupuestales y técnicas, lo que obliga a tomar decisiones sobre la priorización de derechos y servicios. La Ley General de Salud, por ejemplo, distingue entre niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y promueve la prevención sobre la curación, priorizando intervenciones con alto impacto poblacional y costo-efectividad. Esto implica una selección tácita de prioridades en materia de derecho a la salud, que puede tener consecuencias prácticas sobre el goce de otros derechos. (OACNUDH, 1993)

Autores como Julio Frenk han abordado este fenómeno proponiendo una lógica de políticas públicas basada en evidencia científica, eficiencia del gasto y equidad. Desde esta perspectiva, no se trata de una jerarquía moral de derechos, sino de una jerarquía operativa en función del contexto y las capacidades estatales. (Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Knaul, F. M., 2009).

En escenarios de conflicto entre derechos —por ejemplo, entre la libertad de expresión y la protección del honor, o entre la libertad religiosa y el derecho a la educación laica— los tribunales constitucionales recurren a la técnica de la ponderación. Esta técnica no establece jerarquías fijas, sino que evalúa caso por caso qué derecho debe prevalecer, utilizando criterios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación en México ha recurrido a esta metodología en múltiples ocasiones, reafirmando que los derechos no son absolutos, pero que su limitación debe justificarse en estándares democráticos y racionales.

Los estados de emergencia permiten la restricción temporal de ciertos derechos con el objetivo de proteger otros de mayor urgencia o valor. Sin embargo, incluso en estos contextos se establece una jerarquía normativa que protege los derechos no derogables y que exige que las medidas adoptadas sean legales, proporcionales y supervisadas. (Gostin, L. O., & Wiley, L. F., 2016).

La Observación General n.º 29 del Comité de Derechos Humanos de la ONU establece que la suspensión de derechos debe responder a criterios estrictos y que jamás puede implicar discriminación ni impunidad. Así, la jerarquía en estados de emergencia no es absoluta ni

arbitraria, sino funcional, dirigida a la preservación de la estructura mínima del Estado de Derecho.

Entonces, si bien el ideal normativo sostiene la igualdad e interdependencia de todos los derechos humanos, la realidad jurídica y administrativa muestra que existe una jerarquía relativa y contextual. Esta puede justificarse por razones filosóficas (como el carácter inderogable de ciertos derechos), jurídicas (como el *jus cogens*), prácticas (como la priorización presupuestal) y metodológicas (como la ponderación constitucional). Reconocer esta jerarquía no implica relativizar los derechos menos urgentes, sino entender que su realización exige decisiones difíciles y que tales decisiones deben someterse al más alto estándar de justificación democrática, legal y ética. En un Estado que aspira al bien común, la jerarquía de derechos no puede ser el resultado de la fuerza o del poder, sino de la razón y del respeto por la dignidad humana. (Upshur, 2002)

La finalidad estatal y la interdependencia de los derechos humanos

En el corazón de la organización política moderna se encuentra el compromiso ineludible del Estado con los derechos humanos. Más allá de constituir simples normas jurídicas o aspiraciones éticas, los derechos humanos son expresiones de la dignidad inherente a toda persona y, como tales, fungen como parámetros de legitimidad del poder público. En este marco, la finalidad del Estado no puede concebirse sino como la protección, promoción y garantía integral de esos derechos, en su indivisibilidad e interdependencia. (Pisan, 2012) Es decir, no es posible aislar un derecho del conjunto sin comprometer la realización del resto. Este ensayo explora cómo la vocación del Estado está indisolublemente ligada a la interconexión de los derechos humanos, lo cual impone límites y mandatos en su actuación cotidiana y, especialmente, frente a escenarios de tensión o emergencia.

El surgimiento del Estado moderno respondió originalmente a la necesidad de garantizar el orden y la paz social, especialmente tras siglos de guerras civiles y religiosas. Sin embargo, a partir del constitucionalismo liberal y la evolución del pensamiento político en los siglos XVIII y XIX, esta finalidad se redefinió en clave de protección de derechos. Como afirmaba

Kant, el Estado es el medio por el cual la libertad de cada uno puede coexistir con la libertad de todos, bajo un marco de legalidad universal. (Kant, 1998).

En el caso mexicano, el artículo 1º constitucional es claro: todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esta formulación revela que el fin supremo del Estado es la dignidad humana, y que dicha dignidad no se protege en abstracto, sino a través de derechos múltiples, conectados y exigibles. (Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2020)

La interdependencia de los derechos humanos parte de una premisa sencilla: la realización plena de un derecho requiere el disfrute de otros. Así, por ejemplo, el derecho a la salud no puede garantizarse sin el acceso a la información, sin el derecho a un ambiente sano o sin el respeto a la integridad personal. Del mismo modo, el derecho a la educación impacta directamente en la posibilidad de participar políticamente, de acceder a un empleo digno y de gozar del derecho a la identidad. (CNDH, 2021).

La Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), documento consensuado por la comunidad internacional, consagra expresamente que “todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa”. (Naciones Unidas, 1993).

Esta visión integral contrasta con perspectivas pasadas que dividían los derechos en “generaciones” (civiles y políticos, por un lado; económicos, sociales y culturales, por el otro), y que solían jerarquizarlos de manera implícita. La experiencia histórica y la teoría contemporánea han superado esa dicotomía, entendiendo que los derechos forman un sistema vivo, en el cual el debilitamiento de uno arrastra a los demás. (Abramovich & Courtis, 2002; Rivera, 2017).

Reconocer la interdependencia de los derechos humanos no es una fórmula retórica, sino una exigencia práctica para el diseño de políticas públicas. Por ejemplo, una estrategia de combate a la pobreza no puede limitarse al acceso alimentario, sino que debe incluir

educación, salud, participación comunitaria, protección contra la violencia y fortalecimiento institucional. Un Estado que fragmenta los derechos, fragmenta la dignidad. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2015). Un Estado que fragmenta los derechos, fragmenta la dignidad (CNDH, 2021).

Asimismo, la planificación presupuestaria debe considerar esta interdependencia. No es suficiente asignar recursos “por rubros”, sino que debe evaluarse el impacto transversal de las medidas. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados tienen la obligación de organizar todo el aparato gubernamental y todos los medios a su disposición para garantizar efectivamente los derechos humanos (Caso *Velásquez Rodríguez vs. Honduras*, 1988).

En contextos de emergencia o crisis, esta interdependencia se vuelve especialmente crítica: la suspensión de un derecho puede generar afectaciones en cadena. Por ello, incluso cuando los derechos pueden ser limitados, las medidas deben respetar los principios de necesidad, proporcionalidad, no discriminación y temporalidad, bajo estricto control de legalidad.

La construcción de un Estado realmente orientado por los derechos humanos requiere más que normativas: implica una cultura institucional y ciudadana capaz de reconocer la complejidad y profundidad del concepto de dignidad. En este sentido, la finalidad estatal no puede reducirse a mantener el orden, ni siquiera a prestar servicios: su función es estructuralmente ética, en tanto debe generar las condiciones necesarias para que las personas puedan desarrollar su proyecto de vida en libertad e igualdad. (Cass, 2018).

Los derechos humanos, entendidos como un ecosistema normativo vivo, imponen al Estado un modelo de gobernanza sensible, articulado, preventivo y reparador. El abandono o negligencia respecto a uno solo de estos derechos vulnera el compromiso constitucional y amenaza la legitimidad del poder público. (UNDP, 2016).

El Estado contemporáneo no puede entenderse sino como una estructura al servicio de la persona humana. Su existencia, validez y legitimidad dependen del respeto, garantía y promoción efectiva de los derechos humanos, en su indivisibilidad e interdependencia. Comprender esta interconexión es esencial para evitar reduccionismos, jerarquías

implícitas o acciones regresivas. La finalidad estatal, en última instancia, es custodiar ese entramado complejo que permite a cada persona vivir con dignidad. Cuidarlo no es solo un deber jurídico, sino una tarea moral y política irrenunciable. (O'Neill, 2002).

Tipos y magnitudes de emergencias

La emergencia es una condición extraordinaria que rompe la rutina institucional de una sociedad, afecta su capacidad de respuesta normal y exige una reacción inmediata del Estado y la población para salvaguardar la vida, la salud y la seguridad. Las emergencias, lejos de ser homogéneas, se presentan en diferentes formas, niveles de intensidad y ámbitos de afectación. Este ensayo pretende explorar los tipos de emergencias que pueden presentarse, su clasificación según magnitud, sus implicaciones en los derechos fundamentales, y los mecanismos institucionales existentes —con especial atención al marco jurídico mexicano— para su atención. (Kluge et al., 2020).

El concepto de “emergencia” implica una ruptura con el orden cotidiano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “una situación que implica un impacto negativo sobre la salud pública, que requiere una acción inmediata y coordinada” (OMS, 2021). En el plano jurídico, la emergencia puede ser entendida como una situación anómala que autoriza, aunque con límites, la modificación temporal del funcionamiento ordinario del Estado para proteger bienes superiores como la vida o la seguridad nacional.

Las emergencias pueden clasificarse según diversos criterios: su origen (natural, humano, tecnológico), su duración, su intensidad, su previsibilidad o su ámbito de afectación. Las siguientes son las categorías más comúnmente aceptadas:

a) Emergencias naturales

Incluyen fenómenos como terremotos, huracanes, sequías, inundaciones y erupciones volcánicas. Son eventos usualmente imprevisibles, aunque algunos pueden ser monitoreados (e.g., huracanes). En México, estos fenómenos son particularmente relevantes dado su alta exposición a sismos y tormentas tropicales.

b) Emergencias sanitarias

Son aquellas derivadas de enfermedades infecciosas emergentes (como la pandemia de COVID-19), brotes epidémicos, zoonosis, o contaminación de alimentos y agua. Se caracterizan por la amenaza directa a la salud pública y requieren respuestas coordinadas de prevención, tratamiento, aislamiento y contención.

c) Emergencias sociales o humanitarias

Surgen de conflictos armados, desplazamientos forzados, crisis migratorias, colapsos institucionales, o situaciones de violencia generalizada. Son emergencias complejas porque combinan dimensiones sociales, políticas y económicas.

d) Emergencias tecnológicas y químicas

Se derivan de accidentes industriales, fugas de materiales tóxicos, explosiones, radiación, etc. En este tipo de emergencias, la prevención y regulación técnica son clave, así como los protocolos de evacuación y descontaminación.

e) Emergencias económicas

Si bien son menos visibles, las crisis financieras o de abastecimiento (como la escasez masiva de alimentos o combustible) también pueden ser consideradas emergencias por su capacidad de desestabilizar a corto plazo la vida de millones de personas y provocar efectos en cadena.

La magnitud de una emergencia se mide por diversos factores: el número de personas afectadas, el territorio involucrado, la duración del evento, los recursos necesarios para su atención, y la interrupción de servicios esenciales. En México, la Ley General de Protección Civil y sus reglamentos establecen la clasificación de desastres y emergencias en tres niveles:

a) Emergencias locales

Se limitan a una comunidad o municipio. Pueden ser atendidas por las autoridades locales sin requerir apoyo estatal o federal. Ejemplo: incendio forestal aislado.

b) Emergencias estatales

Afectan a una o varias regiones dentro de un estado federativo. Requieren coordinación con autoridades estatales y, a veces, apoyo de la Federación. Ejemplo: desbordamiento de ríos o tormentas severas.

c) Emergencias nacionales

Implican afectaciones masivas que comprometen la seguridad, salud o estabilidad del país entero. Ejemplo: pandemia, sismos de gran magnitud o actos de terrorismo. La declaración de estas emergencias puede dar lugar al uso de facultades extraordinarias del Ejecutivo.

México cuenta con varios ordenamientos que regulan la preparación, atención y recuperación frente a emergencias:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce los derechos a la protección de la vida, salud, seguridad y establece el régimen de excepción en su artículo 29.
- Ley General de Protección Civil, que crea el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) y define los instrumentos para el manejo integral del riesgo.
- Ley General de Salud, que faculta a la Secretaría de Salud a emitir medidas extraordinarias en casos de epidemias.
- Ley de Seguridad Nacional, que contempla emergencias vinculadas con amenazas a la integridad, estabilidad o soberanía del país.

Cada una de estas normas delimita competencias y establece mecanismos de coordinación intergubernamental, lo cual resulta vital dado el carácter federado del país.

Una emergencia no elimina los derechos fundamentales, aunque sí puede restringir su ejercicio en forma temporal, proporcional y justificada. Los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad son fundamentales. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 27, establece los límites que deben observarse durante los estados de excepción.

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reiterado que aún en circunstancias extraordinarias, ciertos derechos son inderogables: el derecho a la vida, la integridad personal, la prohibición de la tortura, entre otros.

La correcta identificación del tipo y magnitud de una emergencia no solo es técnica, sino política y ética. Clasificar adecuadamente las emergencias permite asignar recursos de manera justa, proteger derechos sin abusos, y garantizar que el Estado cumpla su mandato de proteger el bien común.

La gestión del riesgo de emergencias también requiere fortalecer las capacidades institucionales, generar cultura de prevención, e invertir en infraestructura resiliente. La experiencia reciente con la pandemia de COVID-19 demostró que incluso sistemas robustos pueden colapsar si no hay una planeación adecuada basada en evidencia.

Las emergencias son inevitables, pero su impacto no tiene por qué ser devastador si se cuenta con marcos normativos sólidos, protocolos eficientes, y una ciudadanía informada. Entender los distintos tipos y magnitudes de emergencias permite diseñar políticas públicas más humanas, más justas y más eficaces, en las que el respeto a los derechos y la protección de la vida sean principios rectores, no excepciones justificadas por la urgencia.

La relación proporcional entre emergencia y salud: prioridades y garantías

Las emergencias, especialmente aquellas relacionadas con la salud, ponen a prueba los límites del derecho, la ética y la capacidad operativa del Estado. A la vez que exigen una acción rápida y eficaz, también obligan a mantener un delicado equilibrio entre la protección colectiva y el respeto a los derechos individuales. En este contexto, la noción de proporcionalidad adquiere un papel central, pues sirve de criterio rector para determinar si las medidas adoptadas frente a la urgencia son adecuadas, necesarias y justas. Este ensayo analiza la relación proporcional entre emergencia y salud, explorando los criterios normativos, principios jurídicos y desafíos prácticos que implica salvaguardar tanto la salud pública como las garantías fundamentales en escenarios excepcionales.

Las emergencias sanitarias son situaciones que amenazan la salud colectiva de forma grave y requieren acciones extraordinarias por parte del Estado. Pueden derivar de epidemias, pandemias, brotes infecciosos, intoxicaciones masivas o situaciones de contaminación ambiental.

Desde el punto de vista jurídico, una emergencia sanitaria implica una alteración del funcionamiento ordinario del sistema de salud y, en ciertos casos, del orden constitucional. No obstante, ello no debe confundirse con un estado de excepción en el sentido estricto del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé la suspensión de garantías bajo condiciones excepcionales, con autorización del Congreso.

En cambio, el artículo 73, fracción XVI, base 3ª, de la misma Constitución, faculta a las autoridades sanitarias a emitir medidas extraordinarias en casos de epidemias graves. Esta cláusula ha sido utilizada para justificar actos como el cierre de espacios públicos, la imposición de cuarentenas o la vacunación obligatoria. Lo anterior pone en evidencia el poder que tiene el Estado en nombre de la salud pública, así como la necesidad de que dicho poder se ejerza con límites y controles.

El principio de proporcionalidad es una herramienta jurídico-constitucional que busca evitar abusos en el ejercicio del poder público, especialmente cuando se restringen derechos fundamentales. Está compuesto por tres subprincipios:

- Adecuación: la medida debe ser apta para alcanzar el fin legítimo.
- Necesidad: debe ser la menos lesiva entre las disponibles para lograr el objetivo.
- Proporcionalidad en sentido estricto: el beneficio de la medida debe superar el daño que ocasiona.

Aplicado a una emergencia sanitaria, este principio obliga a evaluar, por ejemplo, si imponer confinamientos es adecuado para frenar una epidemia, si hay alternativas menos restrictivas como el uso de cubrebocas o vacunación, y si el sacrificio impuesto a la población (pérdida de ingresos, libertad de tránsito, acceso a la educación) se justifica por el objetivo de evitar muertes masivas o colapsos hospitalarios.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido la vigencia del principio de proporcionalidad como criterio para evaluar restricciones a derechos, incluso en contextos extraordinarios (SCJN, 2020).

En tiempos de crisis sanitaria, el Estado debe establecer prioridades claras y legítimas. Estas prioridades deben respetar la universalidad del derecho a la salud y la igualdad en su acceso, pero también pueden incluir decisiones difíciles, como:

- La asignación de recursos escasos (camas, medicamentos, ventiladores).
- La priorización de ciertos grupos para vacunación o tratamiento (personal médico, adultos mayores).
- El escalonamiento de actividades económicas o educativas.

(Fidler, 2004).

La ética de la salud pública establece que estas decisiones deben guiarse por criterios de equidad, eficacia y transparencia. No basta con actuar con rapidez; es esencial que la población comprenda las razones detrás de las medidas, lo que fortalece la legitimidad institucional.

Durante la pandemia por COVID-19, México enfrentó duras críticas por la opacidad en la toma de decisiones y la escasez de datos públicos. Lecciones como esta muestran que una emergencia no excusa la falta de rendición de cuentas, sino que la vuelve aún más necesaria.

Incluso durante las emergencias sanitarias más graves, ciertos derechos humanos no pueden ser suspendidos ni anulados. Tanto el derecho internacional como la doctrina constitucional han establecido un conjunto de derechos inderogables, entre los que destacan:

- El derecho a la vida y a la integridad personal.
- La prohibición de la tortura y tratos inhumanos.
- El acceso a una atención médica básica.
- El derecho a la información veraz y oportuna.

Además, aunque algunos derechos pueden ser limitados (libertad de tránsito, de reunión, de comercio), estas restricciones deben cumplir con los requisitos del principio de legalidad y control judicial.

Un caso emblemático es el de las personas privadas de la libertad. Durante emergencias sanitarias, su derecho a la salud debe garantizarse con mayor diligencia, debido a su condición de especial vulnerabilidad. Lo mismo aplica a poblaciones indígenas, personas en situación de calle, migrantes o menores de edad.

La aplicación del principio de proporcionalidad en la gestión de emergencias sanitarias enfrenta retos específicos en México:

- Debilidad institucional: en muchas entidades federativas, los sistemas de salud carecen de infraestructura para responder adecuadamente.
- Falta de coordinación intergubernamental: la relación entre federación, estados y municipios suele ser tensa y poco clara en escenarios de emergencia.

- Desigualdad estructural: millones de personas viven en condiciones que imposibilitan cumplir con medidas sanitarias (por ejemplo, confinamiento sin acceso a agua potable o empleo formal).
- Desinformación: la circulación de noticias falsas debilita la eficacia de las medidas y provoca resistencia social.

Por ello, cualquier política pública en este ámbito debe incorporar no solo una visión normativa, sino también realista y adaptativa.

La proporcionalidad entre emergencia y salud no debe ser vista como una limitación para la acción del Estado, sino como un marco que permite actuar con eficacia sin caer en el autoritarismo (Barber, 2004). Una gestión proporcional no es débil; al contrario, es aquella que distingue entre firmeza y arbitrariedad, entre urgencia y atropello. (Alexy, 2002)

Además, la cultura de legalidad implica que las personas comprendan sus derechos y deberes durante una emergencia. La participación ciudadana, la transparencia en las decisiones, y el acceso libre a los datos y justificaciones científicas de las medidas son fundamentales para generar confianza y colaboración social. (Habermas, 1998; Gostin, 2020).

La relación entre emergencia y salud exige que el Estado adopte decisiones difíciles bajo presión, pero ello no lo exime del cumplimiento del marco jurídico y ético que protege la dignidad humana. (Preamble, Constitución Mexicana, 1917; World Health Organization [WHO], 2007) El principio de proporcionalidad es la brújula que permite navegar esa tensión: intervenir, sí; pero con razones, con límites y con respeto (Kumm, 2007). Fortalecer los mecanismos institucionales para aplicar esta lógica no es solo una cuestión técnica, sino una expresión del tipo de sociedad que queremos ser: una donde la urgencia no sustituya a la justicia (Raz, 1979).

Por otro lado, el derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales reconocidos universalmente y en el marco jurídico mexicano. Sin embargo, en situaciones excepcionales como el estado de emergencia, este derecho debe ser comprendido y protegido dentro de un contexto más amplio: la necesidad del Estado de garantizar su propia existencia y funcionamiento (Agamben, 2005; Schmitt, 2005). La supervivencia del

Estado no solo es condición previa para la vigencia y protección efectiva de todos los derechos, incluido el derecho a la salud, sino que también legitima la adopción de medidas excepcionales para salvaguardar el bien común y la integridad social en circunstancias críticas (Bobbio, 1997).

Entonces, el Estado, como ente soberano, es el garante último del orden jurídico y la convivencia social (Weber, 1919). Su función primordial consiste en mantener la estabilidad institucional y la seguridad de la población. Sin un Estado que funcione y persista, los derechos humanos quedan en un plano puramente teórico, pues la ausencia de autoridad legítima desemboca en caos, anarquía o incluso el colapso social (Habermas, 1996). Por tanto, la preservación del Estado es un objetivo fundamental y prioritario que condiciona la protección y garantía efectiva del derecho a la salud (Held, 1996).

Cuando el Estado declara un estado de emergencia, reconoce que las circunstancias amenazan gravemente su capacidad operativa y la integridad del orden público, poniendo en riesgo tanto la vida colectiva como la individual (Alvarez, 2017). En estas situaciones, se justifica la implementación de medidas extraordinarias para preservar su existencia, incluso si esto implica restricciones temporales y proporcionales a ciertos derechos, siempre dentro del marco legal y respetando los límites constitucionales (Gómez, 2019).

La salud de la población es un pilar central del bien común y, en consecuencia, un interés directo del Estado (OMS, 2020). No obstante, en un estado de emergencia, la protección de la salud puede verse confrontada con la necesidad de adoptar acciones que, aunque temporales y excepcionales, afecten derechos o libertades individuales (Santos, 2021). Por ejemplo, durante una pandemia o desastre natural, el Estado puede imponer cuarentenas, restricciones de movilidad o priorizar recursos médicos para ciertos grupos, buscando contener el daño y preservar la vida en términos colectivos (WHO, 2020).

Este ejercicio de priorización no implica que el derecho a la salud pierda su importancia; al contrario, el Estado debe garantizar su protección de manera integral (Cepeda, 2018). Pero dado que la crisis pone en peligro la capacidad institucional para proveer servicios y protección, asegurar la continuidad del propio Estado es indispensable para que pueda cumplir eficazmente su función sanitaria (Torres & Martínez, 2022). La suspensión o

limitación temporal de ciertos derechos no debe entenderse como un retroceso, sino como una medida necesaria para evitar un daño mayor que podría derivar en la destrucción del sistema de salud y el colapso social (López, 2020).

El reconocimiento de la prioridad de la existencia estatal no autoriza acciones arbitrarias ni abusos de poder. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes secundarias establecen límites claros para la suspensión de garantías y el ejercicio del estado de emergencia, asegurando que estas medidas sean proporcionales, temporales, y dirigidas exclusivamente a la restauración del orden y la salud pública.

Además, el Estado tiene la obligación de garantizar transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana durante la emergencia para mantener la confianza social (García & Hernández, 2021). La legitimidad del Estado se sostiene en la protección efectiva de los derechos humanos, incluso en las circunstancias más difíciles (Pérez, 2019).

En suma, la necesidad del Estado de garantizar su propia existencia es la condición sine qua non para la protección efectiva del derecho a la salud, especialmente en situaciones de emergencia (Vargas, 2020). La supervivencia institucional y la capacidad operativa del Estado deben ser prioritarias, pues de ellas depende la posibilidad misma de preservar la salud y otros derechos humanos. Sin embargo, esta prioridad no puede ser una justificación para violaciones irreparables o abusos, sino que debe ejercerse con respeto estricto a los principios de legalidad, proporcionalidad y respeto a la dignidad humana. Solo así el Estado puede cumplir su doble función: sobrevivir para proteger y proteger para garantizar el bienestar de sus ciudadanos. (Ramírez, 2022)

V.- Conclusiones

El presente trabajo ha abordado de manera integral la compleja relación entre el derecho a la salud y las condiciones excepcionales que implica un estado de emergencia en México. A partir de la reflexión inicial sobre la naturaleza social y natural del ser humano, se reconoce que la sociedad, en su esencia, es un fenómeno necesario para la supervivencia colectiva. Esta realidad evidencia que el derecho a la salud no solo es un derecho individual,

sino también un componente esencial del bien común, cuyo cuidado recae de manera primordial en el Estado como garante de la convivencia ordenada y justa.

En este sentido, una de las conclusiones fundamentales es que la existencia misma del Estado es condición previa y necesaria para la protección efectiva de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud. Sin un Estado que funcione, con capacidad operativa y legitimidad institucional, los derechos quedan reducidos a meras aspiraciones teóricas, incapaces de concretarse en la vida real. Por ello, durante un estado de emergencia, cuando las condiciones externas o internas amenazan la estabilidad del orden social y la salud pública, el Estado está legitimado para adoptar medidas excepcionales orientadas a preservar su propia existencia.

Este ejercicio de prioridad estatal no debe entenderse como una subordinación absoluta del derecho a la salud o de otros derechos fundamentales, sino como un equilibrio dinámico y proporcional que permita enfrentar la crisis sin poner en riesgo el tejido social ni la capacidad sanitaria. La prioridad del Estado para garantizar su supervivencia es, en última instancia, la garantía última para que pueda seguir cumpliendo con su función protectora del derecho a la salud. Por ejemplo, en situaciones de emergencia sanitaria, la imposición de medidas como la restricción temporal de movimientos o la priorización de recursos hospitalarios puede parecer una limitación directa a derechos individuales, pero en realidad persigue la protección mayor de la salud colectiva y la continuidad de los servicios esenciales.

No obstante, el Estado no puede ejercer estas facultades sin límites ni supervisión. Las garantías constitucionales y legales establecen un marco riguroso para que las medidas tomadas sean proporcionales, razonadas, temporales y sujetas a la transparencia y rendición de cuentas. La protección de los derechos humanos, incluida la salud, debe mantenerse vigente incluso en los momentos más críticos, y cualquier restricción debe ser la mínima necesaria para restaurar el orden y la seguridad. La legitimidad del Estado reside precisamente en la capacidad de proteger el bienestar de su población respetando siempre la dignidad humana y el marco jurídico vigente.

Asimismo, la interdependencia y la jerarquía relativa entre derechos muestran que ningún derecho puede entenderse aisladamente, sino que todos forman parte de un entramado donde la protección de uno influye en la garantía de otro. El derecho a la salud es inseparable del derecho a la vida, a la integridad física, a la seguridad y a un ambiente saludable. En tiempos de emergencia, esta interconexión se vuelve más evidente, demandando una actuación estatal coordinada y sustentada en evidencia científica y criterios técnicos, como ha señalado Julio Frenk en sus aportaciones sobre la priorización sanitaria.

Finalmente, la reflexión sobre el fenómeno social natural de la convivencia humana y el papel del Estado muestra que el derecho a la salud no es una concesión voluntaria o meramente normativa, sino un derecho natural con profundas raíces históricas y sociales. En consecuencia, el Estado moderno debe afrontar el desafío de equilibrar sus funciones esenciales —la preservación de su existencia y la garantía de los derechos humanos— de forma que ninguna quede subordinada de manera absoluta a la otra, sino que ambas se integren para lograr el bien común.

Este análisis es particularmente relevante en México, donde las condiciones sociales, económicas y políticas hacen que la gestión del derecho a la salud en contextos de emergencia sea un tema de gran complejidad y trascendencia. El Estado debe consolidar mecanismos legales, administrativos y técnicos que le permitan actuar con rapidez y eficacia, pero siempre con respeto irrestricto a los derechos humanos, para garantizar que la emergencia no se traduzca en un retroceso democrático o social.

En suma, este trabajo contribuye a la comprensión crítica y fundamentada de los límites y alcances del derecho a la salud en estado de emergencia, resaltando que la prioridad del Estado para garantizar su propia existencia es la base para que dicho derecho se haga efectivo. Por ello, la protección de la salud y la protección del Estado no son objetivos en conflicto, sino elementos complementarios y necesarios para la construcción de una sociedad justa, segura y saludable.

VI.- Literatura citada

- Abramovich, V., & Courtis, C. (2002). Los derechos sociales como exigencias de justicia: Apuntes para una discusión. Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR).
- Agamben, G. (2005). Estado de excepción. Editorial Trotta.
- Alexy, R. (2002). Teoría de la argumentación jurídica. Siglo XXI.
- Alvarez, M. (2017). Estados de emergencia y derechos humanos. Editorial Jurídica.
- Barber, N. W. (2004). Proportionality, balancing, and global constitutionalism. *International Journal of Constitutional Law*, 2(1), 1-19.
- Barry, C. A. (2006). *The Political Economy of Health and Health Care*. Routledge.
- Bobbio, N. (1997). Derechos y estado de excepción. Fondo de Cultura Económica.
- Cámara de Diputados. (2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Reforma 2021). Diario Oficial de la Federación.
- Cass, R. (2018). *Health, Human Rights and the Law: Towards a Right to Health in the UK*. Routledge.
- Cepeda, R. (2018). Derecho a la salud y crisis sanitarias. *Revista de Derecho Constitucional*, 45(3), 123-145.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (1984). Normas sobre estados de excepción. Recuperado de <https://www.cidh.oas.org/basicos/english/Normas%20sobre%20Estados%20de%20Excepcion.html>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en América. Organización de los Estados Americanos (OEA). <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/DESCyA2015.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2020). Pandemia y derechos humanos en las Américas. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2021). Informe especial sobre los derechos humanos y la pobreza en México. <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-pobreza>

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). (2000). Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Naciones Unidas. <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>
- Comité de Derechos Humanos de la ONU. (2001). Observación general n.º 29: Derogaciones durante estados de emergencia (artículo 4). <https://www.refworld.org/docid/453883fd1f.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1987). Opinión Consultiva OC-8/87: Garantías judiciales en estados de emergencia (artículos 27.2, 25 y 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_08_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1988). Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de fondo de 29 de julio de 1988. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf
- Dossey, L. (1998). Reinventing Medicine: Beyond Mind-Body to a New Era of Healing. HarperSanFrancisco.
- Dworkin, R. (1978). Taking Rights Seriously. Harvard University Press.
- Fidler, D. P. (2004). SARS, Governance and the Globalization of Disease. Palgrave Macmillan.
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Knaul, F. M. (2009). The democratization of health in Mexico: financial innovations for universal coverage. Bulletin of the World Health Organization, 87(7), 542–548. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.053199>
- García, L., & Hernández, P. (2021). Transparencia y participación ciudadana en situaciones de emergencia. Revista Mexicana de Administración Pública, 39(2), 89-110.
- Gómez, A. (2019). Medidas extraordinarias en el derecho constitucional. Fondo de Cultura Jurídica.

- Gostin, L. O. (2020). *Global Health Law*. Harvard University Press.
- Gostin, L. O. (2020). *Public health law: Power, duty, restraint*. University of California Press.
- Gostin, L. O., & Hodge, J. G. (2002). Emergency powers and public health: The lessons of September 11. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 190-202.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2016). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. University of California Press.
- Habermas, J. (1996). *Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy*. MIT Press.
- Habermas, J. (1998). *The inclusion of the other: Studies in political theory*. MIT Press.
- Held, D. (1996). *Models of democracy*. Stanford University Press.
- Kant, I. (1998). *La paz perpetua*. Madrid: Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1795)
- Kluge, H. H. P., et al. (2020). Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. *BMJ Global Health*, 5(9), e002857.
- Kumm, M. (2007). The idea of proportionality in constitutional law. *International Journal of Constitutional Law*, 5(2), 263-289.
- Ley de Seguridad Nacional Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Ley de Seguridad Nacional. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LSN.pdf>
- Ley General de Protección Civil Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Ley General de Protección Civil. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPC.pdf>
- Ley General de Salud Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- López, J. (2020). La proporcionalidad en la gestión estatal durante pandemias. *Revista Iberoamericana de Derecho y Salud*, 12(1), 56-75.
- Manual Técnico de Organización del Sistema Nacional de Salud.

- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Naciones Unidas. (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>
- Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos. (2001). Observación general Nº 29: La suspensión de obligaciones durante un estado de emergencia (CCPR/C/21/Rev.1/Add.11). <https://www.refworld.org/docid/453883fd1f.html>
- NOM-004-SSA3-2012, Diario Oficial de la Federación, 2012.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. <https://www.ohchr.org/es/about-us/history/vienna-declarationOHCHR>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>
- O'Neill, O. (2002). A Question of Trust: The BBC Reith Lectures 2002. Cambridge University Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19 Strategy Update. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>

- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Free Press.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Shue, H. (1980). *Basic Rights: Subsistence, Affluence, and U.S. Foreign Policy*. Princeton University Press.
- Tushnet, M. (2008). *Weak Courts, Strong Rights: Judicial Review and Social Welfare Rights in Comparative Constitutional Law*. Princeton University Press.
- Villegas, D. (2021). *Seguridad nacional y derechos fundamentales*. UNAM.
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246165>
- World Health Organization. (2020). *Strengthening the health system response to COVID-19*. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/436350/strengthening-the-health-system-response-to-COVID-19.pdf