

Mandatos del Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas y del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos

REFERENCIA:
AL MEX 5/2020

22 de mayo de 2020

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas y de Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, de conformidad con las resoluciones 42/5, 42/16, 42/20 y 35/19 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que hemos recibido en relación a **alegaciones de graves carencias en recursos médicos y en el acceso al agua y el saneamiento para hacer frente a la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 en varias zonas de los estados de Chiapas y Oaxaca, en el sur de México, que estarían afectando, entre otros, a los pueblos indígenas que las habitan.**

Según la información recibida:

El 28 de febrero de 2020 se confirmó oficialmente el primer caso de COVID-19 en la República Mexicana, mientras el primer fallecimiento habría ocurrido el 18 de marzo de 2020.

Situación en el estado de Chiapas

Desde el comienzo de la crisis provocada por la pandemia COVID-19, varios centros públicos de salud del estado de Chiapas vienen careciendo de medicamentos, equipamiento de protección para el personal sanitario y acceso a agua y saneamiento, lo cual podría provocar un foco de infección en dicho estado.

El personal sanitario que trata a individuos con síntomas de COVID-19 no cuenta con equipo de protección adecuado: carece, entre otras cosas, de mascarillas con el grado de protección N95, gafas (“goggles”) de seguridad, pantallas faciales y batas impermeables desechables.

Por otro lado, otros equipos sanitarios que tratan a la población general carecen, entre otros, de cubre bocas quirúrgicos, guantes desechables, batas quirúrgicas, cubre cabellos, cubre zapatos, cintas micro porosas y alcohol en gel. Otros productos imprescindibles para la salubridad e higiene, tales como cloro, jabón, y

toallas desechables, estarían disponibles en cantidad insuficiente en los centros de salud.

El Centro de Salud de Tuxtla Gutiérrez, en la capital del estado de Chiapas, no cuenta con agua potable suficiente, de manera que debe traerse en cubetas desde el exterior.

Los equipos sanitarios y las personas usuarias de los centros de salud también se encontrarían en situación de especial vulnerabilidad debido a la falta de protocolos de seguridad: las áreas de consulta, espera y toma de muestras no se encontrarían aisladas del resto, de manera que el tránsito de personas podría favorecer el contagio dentro de los centros de salud.

En los centros hospitalarios del estado de Chiapas no se ha reforzado la capacidad para tratar a las personas enfermas de COVID-19. No se han entregado ventiladores o respiradores mecánicos adicionales, ni se han habilitado espacios de aislamiento para contener los contagios.

La creación de un centro especial de atención para casos de COVID-19, en el Poliforum de Tuxtla Gutiérrez, sería una medida insuficiente ya que según el anuncio oficial contaría con una capacidad de 44 camas para una población de más de 5 millones de personas.

Según datos oficiales, 1,706,017 de personas en el estado de Chiapas pertenecen a pueblos indígenas. Debido a la geografía montañosa del estado y la escasez de infraestructura de transportes, las distancias de viaje desde comunidades remotas (que pueden superar las seis horas) no permitirían el rápido traslado de personas indígenas contagiadas al centro de atención en la capital, desde varias regiones de Chiapas.

Otras de las carencias que está afectando a la población indígena de Chiapas sería la falta de material médico para las parteras que atienden a mujeres indígenas con embarazos de bajo riesgo.

El 25 de marzo de 2020, representantes del sindicato del sector de salud se habrían reunido con el Gobernador del estado de Chiapas a fin de solicitar que se corrigieran las carencias mencionadas. Su petición no habría recibido respuesta hasta el momento.

El impacto general que tienen en la población la pandemia, el confinamiento, las cuarentenas y otras restricciones a la libertad de circulación se ve agravado en el caso de los pueblos indígenas de Chiapas debido a la extrema pobreza y la falta de apoyo que han sufrido históricamente, además de la estigmatización y el racismo que están resurgiendo a raíz de la pandemia.

Situación en San Pedro y San Pablo Ayutla, Oaxaca

Ubicado en la Sierra Norte, este municipio de más de 5,000 habitantes está habitado principalmente por pueblos indígenas ayuuk (mixes) y situado a más de 2,000 metros sobre el nivel del mar. Desde 1996, se rige por su sistema normativo indígena.

Desde 2017, la comunidad de San Pedro y San Pablo Ayutla (en ocasiones llamada Ayutla Mixe) carece de servicios de agua y saneamiento. En 2017, un conflicto intercomunitario derivó en la destrucción de un manantial, un tanque de almacenamiento y la línea de conducción y provocó daños en casas y cultivos, además de otros hechos de violencia.

El 1 de abril de 2020, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió medidas cautelares a la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), el Gobierno de Oaxaca y la Secretaría federal de Gobernación (SEGOB), pidiendo que se garantizara el derecho al agua de la comunidad, ya que “al no tener garantizado su derecho al acceso al agua, les resulta imposible implementar las medidas preventivas y de mitigación para evitar los contagios provocados por el virus” dictadas en la declaración de Emergencia Sanitaria por la pandemia de COVID-19. La CNDH consideró que el caso cuenta con elementos de “gravedad, urgencia y daño irreparable, por lo que se deberá salvaguardar la protección de los derechos a la vida, a la salud y al vital líquido, así como a la integridad personal y seguridad”.

Sin pretender prejuzgar sobre los hechos alegados, expresamos nuestra preocupación por la situación de vulnerabilidad en la que se encontrarían pueblos indígenas de los estados de Chiapas y Oaxaca, así como personal del sector de la salud y la población general, debido al insuficiente acceso al agua y el saneamiento y el deficiente equipamiento médico y sanitario a disposición de hospitales y centros de salud. La creación de un solo centro de atención especializado para casos de COVID-19 para una población de más de cinco millones de personas, alejado de las regiones pobladas por pueblos indígenas, podría poner en riesgo la salud de miles de personas en los estados de Chiapas.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvase proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones mencionadas arriba.

2. Sírvase proporcionar información sobre las medidas que se han tomado en el estado de Chiapas para garantizar la atención a las personas que han sido contagiadas con el COVID-19, incluyendo la creación de centros de atención especializada, equipos de protección para personal médico y pacientes, protocolos de aislamiento, provisión de agua potable y saneamiento, productos de higiene, etc.
3. Sírvase proporcionar información detallada sobre la atención específica a la población indígena en el estado de Chiapas:
 - a. ¿Se han realizado campañas de información en lenguas indígenas?
 - b. ¿Cuentan las regiones con presencia indígena mayoritaria con suficientes recursos médicos para la atención a la pandemia de COVID-19?
 - c. ¿Se ha contado con la participación de representantes de pueblos indígenas en el diseño e implementación del plan para hacer frente a la pandemia?
 - d. ¿Se han previsto recursos para el transporte de personas que necesiten ser trasladadas a los centros de atención especializada?
 - e. ¿Se ha facilitado el acceso a material médico de prevención de contagios para parteras que atienden a mujeres indígenas con embarazos de bajo riesgo?
4. Sírvase proporcionar información detallada sobre las medidas tomadas para garantizar el derecho al agua y el saneamiento en San Pedro y San Pablo Ayutla, Oaxaca, desde los incidentes ocurridos en 2017, y la implementación de las medidas cautelares otorgadas por la CNDH.
5. Sírvase proporcionar también información detallada sobre la participación de las comunidades afectadas en el diseño e implementación de estas medidas, incluyendo a mujeres, personas con discapacidad, personas mayores y otros grupos en situación de vulnerabilidad.
6. Sírvase proporcionar información sobre las medidas tomadas por el Gobierno a la luz de la pandemia de COVID-19 para garantizar que las personas de bajos ingresos tengan los recursos y el apoyo necesarios para practicar el distanciamiento físico y hacer frente a sus necesidades básicas.

Agradeceríamos recibir una respuesta en un plazo de 60 días. Transcurrido este plazo, esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio web de informes de comunicaciones. También estarán disponibles posteriormente en el informe habitual que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos de las personas mencionadas e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier

persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Léo Heller

Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento

Dainius Puras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

José Francisco Cali Tzay

Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas

Olivier De Schutter

Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

En relación con las alegaciones, Sin pretender prejuzgar los hechos alegados, nos gustaría llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre los estándares y normas internacionales aplicables a los asuntos expuestos, en particular a los artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), al que se adhirió México el 23 de marzo de 1981, que protegen los derechos de toda persona a un nivel de vida adecuado y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su segundo apartado, inciso c) el artículo 12 establece que los Estados deben adoptar medidas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, y para la lucha contra ellas, lo que, de conformidad con el artículo 2.2 del PIDESC, debe hacerse sin discriminación alguna por motivos de raza, color, idioma, nacimiento, origen nacional o de cualquier otra índole.

En este contexto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Cultural en su Observación General No. 14, indica que en virtud del artículo 12 del PIDESC, los Estados deben asegurar que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas (pár. 12.b(ii)). El Comité también establece que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación, la nutrición, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, entre otros (pár. 4).

En este sentido, quisiéramos recordar al Gobierno de su Excelencia el reconocimiento explícito de los derechos humanos al agua potable por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 64/292) y el Consejo de Derechos Humanos (resolución 15/9), que se deriva del derecho a un nivel de vida adecuado protegido tanto por el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En su Observación general N° 15, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aclaró que el derecho humano al agua significa que toda persona tiene derecho a agua suficiente, salubre, aceptable, físicamente accesible y asequible.

En su Declaración sobre el derecho al saneamiento¹, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reafirma que el derecho al saneamiento es un componente esencial del derecho a un nivel de vida adecuado, consagrado en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Queremos también destacar que el Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento resaltó que los derechos al agua y el saneamiento se

¹ E/C.12/2010/1, Declaración del 18 de marzo de 2011.

extienden a esferas de la vida fuera del hogar, con especial importancia en lugares donde el personal de la salud y usuarios de servicios pasan largos períodos: hospitales y centros de salud.²

Cabe resaltar que la exclusión de algunas personas de los servicios de agua y saneamiento y las malas condiciones de higiene que resultan, crean un círculo vicioso que profundiza todavía más la estigmatización, afectando la realización de otros derechos humanos como la salud. Los Estados, tienen obligaciones positivas de adoptar medidas adecuadas para garantizar que las personas en situación de vulnerabilidad no queden excluidas del acceso a los servicios³.

Quisiéramos también llamar la atención del Gobierno de Su Excelencia sobre las normas fundamentales enunciadas en la Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada por la Asamblea General el 13 de septiembre de 2007. El artículo 21.1 insta a los Estados a garantizar el derecho de los pueblos indígenas, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en el ámbito de la salud. Por otra parte, el artículo 18 afirma que los pueblos indígenas tienen derecho a participar en la adopción de decisiones en las cuestiones que afecten a sus derechos. Finalmente, el artículo 23 reconoce el derecho de los pueblos indígenas a determinar y a elaborar prioridades y estrategias y a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

La Declaración establece además en el artículo 24 que los pueblos indígenas tienen derecho a sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales vitales.

² Informe A/HRC/42/47, presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de julio de 2019, pár. 35.

³ A/HRC/21/42, página 14