

LA VICTIMIZACIÓN Y TRATAMIENTO PENAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19 COMO EXPRESIÓN DE APOROFOBIA

VICTIMIZATION AND CRIMINAL TREATMENT OF THE HOMELESS DURING COVID-19 LOCK DOWN AS AN EXAMPLE OF APOROPHOBIA

Mercedes Barragán López
Doctoranda en Derecho penal
Universidad de Sevilla (España)

Fecha de recepción: 17 de diciembre de 2021.

Fecha de aceptación: 1 de marzo de 2022.

RESUMEN

El confinamiento decretado para evitar la propagación de la COVID-19 dejó escenas de aporofobia por parte del sistema penal respecto a las personas sin hogar. La victimización de este colectivo ya era latente con anterioridad a la pandemia, pero con la llegada de la misma se acrecentó su olvido social. Se adoptaron medidas de prevención que, a pesar de ser aparentemente sencillas, como el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social, devenían imposible para el precitado colectivo. Asimismo, la criminalización de la pobreza y, concretamente, de las personas sin hogar, fue latente durante el confinamiento. Verbigracia de ello es que el Juzgado de Instrucción nº. 1 de Cangas ordenó el ingreso en prisión provisional de una persona sin hogar por un delito de desobediencia por incumplir el confinamiento derivado del estado de alarma, al considerar que había riesgo de fuga y de reiteración delictiva. Con posterioridad, fue puesto en libertad provisional por la Audiencia Provincial de Pontevedra al considerar que «no tiene a dónde ir», por lo que el supuesto riesgo de reiteración delictiva, «no sería en realidad intencional, sino obligado por su especial situación, que a buen seguro no es deseada por él».

ABSTRACT

During the decreed confinement period in order to prevent the propagation of COVID-19, it was observed that aporophobia took place repeatedly at the hands of the criminal system when dealing with the homeless. The victimization of this collective had been quite evident previous to the pandemic, but social blindness was increased upon its arrival. Prevention measures against COVID-19 were instigated, such as the what would seem as the simple act of washing your hands, the use of face masks and social

distancing, although these resulted as impossible acts for the said collective. In addition, the criminalization of poverty, above all the homeless, was made evident during the confinement. An example of this would be that of the Cangas Court nº.1, which ordered the provisional imprisonment of a homeless person due to a felony of disobedience for not adhering to confinement, a consequence of the state of alarm at the time, and therefore considered that there would be a risk of his fleeing and criminal reiteration. The person was later freed provisionally by Pontevedra's Province Court upon considering that «the person had nowhere to go», and that the supposed risk of criminal reiteration «would not be in reality intentional, but obliged to by his special situation, something that was surely not desired or intended by him».

PALABRAS CLAVE

Pobreza, sinhogarismo, aporofobia, victimización, COVID-19.

KEYWORDS

Poverty, homelessness, aporophobia, victimization, COVID-19.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. 2. APOROFOBIA: UN NUEVO TÉRMINO. 3. LA VICTIMIZACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19. 3.1. Victimización y pobreza. 3.2. Aporofobia institucionalizada: el olvido de las personas sin hogar durante la pandemia. 3.3. Macro-víctimas de la pandemia. 3.4. Un derecho a la salud desigual y discriminatorio. 3.5. COVID-19: ¿Pandemia o sindemia? **4. EL TRATAMIENTO PENAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19.** 4.1. Persecución policial y judicial del pobre. 4.2. Criminalización de la pobreza. 4.3. La necesidad de formación y profesionalización de la Policía. **5. CONCLUSIONES. 6. BIBLIOGRAFÍA.**

SUMMARY

1. INTRODUCTION. 2. APOROPHOBIA: A NEW TERM. 3. VICTIMIZATION OF THE HOMELESS DURING COVID-19 LOCK DOWN. 3.1. Victimization and poverty. 3.2. Institutionalized aporophobia: the abandoning the homeless during the pandemic. 3.3. Macro-victims of the pandemic. 3.4. An unequal and discriminatory right to health. 3.5. COVID-19: ¿Pandemic o syndemic? **4. CRIMINAL TREATMENT OF THE HOMELESS DURING COVID-19 LOCK DOWN.** 4.1. Police and judicial persecution of the poor. 4.2. The criminalization of poverty. 4.3. The need for professionalization and training of the Police. **5. CONCLUSIONS. 6. BIBLIOGRAPHY.**

1. INTRODUCCIÓN.

Con motivo de la pandemia de la COVID-19, al igual que en la mayoría de los países, en España se decretó el 14 de marzo de 2020 un confinamiento obligatorio para

toda la población, tras declararse el estado de alarma, con la finalidad de frenar los contagios, evitando así su propagación. Sin embargo, debido a las condiciones sociales y estructurales de determinados colectivos, el cumplimiento de dicha medida obligatoria no era posible para ciertos grupos vulnerables, concretamente para las personas sin hogar.

En España hay más de 40.000 personas en situación de sinhogarismo, una cifra alarmante que pone sobre aviso del elevado número de personas que durante el confinamiento se vieron exponencialmente expuestos al contagio por coronavirus, aumentando así el riesgo de mortalidad respecto al resto de la sociedad.

De esta forma, el precitado colectivo sufre una doble victimización. Por un lado, la propia victimización derivada de su situación estructural, que les hace vivir de una forma insegura e inhumana; y, por otro lado, una victimización derivada del olvido por parte de las instituciones frente a la gestión de la pandemia, habida cuenta que priorizan la protección y supervivencia de las personas con un nivel adquisitivo más alto.

Además de ello, el tratamiento que han recibido las personas sin hogar por parte de la Policía y determinados operadores jurídicos, ha presentado sesgos de aporofobia, en tanto que los primeros, evidenciando la necesidad de profesionalización del Cuerpo, han perseguido al colectivo de una forma exacerbada y humillante; y los segundos, en consonancia con un Derecho penal del enemigo y un sistema penal aporóforo, han criminalizado la pobreza.

En consecuencia, el carácter aporóforo de las propias instituciones ha sido latente durante la pandemia de la COVID-19, sobre todo durante el confinamiento, tiempo en el que la enfermedad era mucho más desconocida que en la actualidad, y cualquier error o descuido podía ser letal. Ante ello, como siempre, pero de una forma aún más desorbitada, las personas sin hogar tenían un mayor riesgo de ser contagiadas, y además, en caso de infección, la probabilidad de supervivencia sería mucho menor.

2. APOROFOBIA: UN NUEVO TÉRMINO.

El término de aporofobia fue acuñado por CORTINA ORTS, quien en el año 2017 propuso a la Real Academia Española, en adelante RAE, en su libro «Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia»¹, la incorporación del precitado vocablo en el diccionario, accediendo aquella a su petición en el año 2017², y eligiéndose como palabra del año por FUNDEU ese mismo año³.

El precitado término se define como el «rechazo, aversión, temor y desprecio hacia el pobre, hacia el desamparado que, al menos en apariencia, no puede devolver nada bueno a cambio»⁴, incorporándose al diccionario de la RAE como «fobia a las

¹ CORTINA ORTS, A., *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*, PAIDÓS Estado y Sociedad, Barcelona, 2017.

² LA VOZ DE GALICIA, [18 de agosto de 2021] <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/cultura/2017/12/20/aporofobia-odio-pobres-esconde-rae/00031513762984702132704.htm>

³ FUNDEU, [28 de agosto de 2021] <https://www.fundeu.es/recomendacion/aporofobia-palabra-del-ano-para-la-fundeu-bbva/>

⁴ CORTINA ORTS, A., *Aporofobia...*, *op. cit.*, p. 14.

personas pobres o desfavorecidas»⁵, y construyéndose por analogía con los términos «xenofobia» y «homofobia», en tanto que la palabra *aporos* en griego alude al sin recursos⁶.

La autora construyó dicho término para poder nombrar una realidad social que venía siendo olvidada, y así poder «reconocerla para saber de su existencia, para poder analizarla y tomar posición ante ella»⁷. Esto se forma sobre la convicción de que se rechaza al extranjero por su pobreza y no por su procedencia⁸. Verbigracia de ello es la situación de pandemia actual en la que España fomenta, ante la crisis económica, la llegada masiva de turistas extranjeros que contribuyan al aumento del PIB nacional⁹, a diferencia del rechazo hacia aquellos otros extranjeros que llegan al país en busca de una vida mejor, como es el caso de los migrantes que entran en España tras jugarse la vida en un cayuco¹⁰.

Reflejo de la lucha contra el odio al pobre, es la reciente Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que en su disposición final sexta modifica el Código penal español incorporando la aporofobia como forma de discriminación en los artículos 22.4, 314, 511, 512 y 515.4.

A pesar de ello, aunque si bien es cierto que dicha reforma legislativa supone el avance de la sociedad a través de la protección de las personas más vulnerables socialmente, todavía quedan muchas mejoras que eviten la victimización y desprotección de las personas en situación de pobreza.

3. LA VICTIMIZACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19.

Durante el confinamiento decretado para evitar la propagación de la COVID-19, se produjeron numerosos escenarios de aporofobia respecto a las personas sin hogar, las cuales, ante la imposibilidad de tener un lugar en el que protegerse, estuvieron excesivamente expuestas a la enfermedad, haciendo hincapié en la desigualdad de protección que ello supuso respecto al resto de la sociedad.

3.1. Victimización y pobreza.

La vulnerabilidad del pobre reconduce a la sociedad a su olvido, en tanto que constituye un colectivo vulnerable que, al menos en apariencia, no tiene nada que devolver a cambio a la sociedad, motivo por el cual, según CORTINA ORTS¹¹, se le rechaza. De este modo, a mayor vulnerabilidad, mayor será el riesgo de aporofobia, existiendo

⁵ RAE, [27 de agosto de 2021] <https://dle.rae.es/aporofobia>

⁶ CORTINA ORTS, A., *Aporofobia...*, *op. cit.*, p. 23.

⁷ *Ibidem*, pp. 17 y 18.

⁸ *Ibidem*, p. 23.

⁹ EL PAÍS, [15 de noviembre de 2021] <https://elpais.com/economia/2021-05-13/espana-quiere-que-los-turistas-britanicos-de-ee-uu-y-otros-paises-con-baja-incidencia-puedan-viajar-al-pais-sin-pcr.html>

¹⁰ EL PAÍS, [15 de noviembre de 2021] <https://elpais.com/espana/2021-05-19/que-esta-pasando-en-ceuta-claves-de-la-crisis-entre-espana-y-marruecos.html>

¹¹ CORTINA ORTS, A., *Aporofobia...*, *op. cit.*, p. 21.

una «interdependencia entre el riesgo de victimización y la vulnerabilidad de la víctima»¹².

Ante la pandemia de la COVID-19 que azota brutalmente a todo el planeta, en una lucha por la supervivencia, se olvida y se victimiza a las personas sin hogar, evidenciando que «se debe reforzar el paso del *yo* al *nosotros*, del individualismo abstracto al reconocimiento mutuo concreto»¹³. Esto se observa en las personas seleccionadas para prestarles asistencia médica ante un colapso sanitario, otorgando un valor social mayor a la vida de aquellas personas con un nivel adquisitivo más elevado, optando así por un egoísmo individual que excluye a la colectividad, frente al egoísmo propio.

Por tanto, se despersonaliza a la víctima ante una macro-victimidad, es decir, el pobre se convierte en una víctima invisible para la colectividad, que «implica la necesidad personal de afrontamiento en una coyuntura colectiva, donde otros muchos conciudadanos están abismados en sus propias pérdidas, o embebidos en el temor de poder sufrirlas», difuminándose la víctima en un horizonte común¹⁴. De este modo, entendiendo a las personas sin hogar, entre otros colectivos como las personas mayores, como víctimas pandémicas por su especial vulnerabilidad, se reduce la situación a una curva gráfica que despersonaliza a la víctima en la lucha por la colectividad, extirpando cualquier valor humano al individualismo¹⁵.

Dicha despersonalización de las personas más vulnerables socialmente se acrecienta con la puesta en evidencia ante el coronavirus de la «ausencia de voz social y una carencia absoluta de expresión por motivos estructurales y sociales». De este modo, «las desventajas sociales y estructurales inevitablemente llevan a los más desfavorecidos a posicionarse en una situación de desigualdad social, no pudiendo alzar la voz y defender sus derechos, por miedo, inseguridad o, simplemente, olvido social»¹⁶.

La precitada falta de expresión y voz social conlleva al aislamiento social de los más desfavorecidos, advirtiendo de una brecha social que les obliga a vivir en los márgenes de la sociedad. Ante ello, la carencia de recursos económicos les extirpa la ciudadanía, impidiendo la integración del colectivo de los pobres como parte de la sociedad, puesto que en ningún caso gozan de la plenitud de los derechos sociales que les corresponden¹⁷.

En consecuencia, el pobre se ve victimizado y olvidado en la toma de decisiones de la gestión de la pandemia por parte de las instituciones, destacando el desmerecimiento de ingresos en UCI para luchar por la supervivencia, y el desmerecimiento de recibir las dosis necesarias para conseguir la ansiada inmunidad.

¹² MORILLAS FERNÁNDEZ, D., PATRÓ HERNÁNDEZ, R.M., y AGUILAR CÁRCELES M.M., *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*, Dykinson, Madrid, 2014, pp. 109 y 110.

¹³ CORTINA ORTOS, A., *Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*, PAIDÓS Estado y Sociedad, Barcelona, 2021, p. 109.

¹⁴ HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización en la pandemia de la COVID-19», VARONA MARTÍNEZ, G., *Macrovictimización, abuso de poder y victimología: impactos intergeneracionales*, Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2021, pp. 515 y 516.

¹⁵ *Ibidem*, p. 516.

¹⁶ BARRAGÁN LÓPEZ, M., [1 de agosto de 2021] https://canal.uned.es/video/60c1c976b6092366e7784e72?track_id=60c1df64b6092369a023ff32

¹⁷ *Ibidem*.

Todo ello acompañado del silencio y la carencia absoluta de expresión de los más desfavorecidos, que se traduce en la imposibilidad de alzar la voz y luchar contra las injusticias que la gestión de la pandemia está suponiendo para los vulnerables, privándoles de defender su igualdad ante la distribución de material sanitario, así como ante cualquier ayuda que les permita protegerse del contagio por coronavirus, y poder afrontar las consecuencias derivadas de la pandemia.

3.2. Aporofobia institucionalizada: el olvido de las personas sin hogar durante la pandemia.

Puesto de manifiesto el olvido del pobre ante la gestión de la pandemia, se debe advertir del incuestionable rechazo de las personas sin hogar por parte de las instituciones, especialmente durante el confinamiento decretado.

De este modo, se evidencia que no solo las personas son aporófobas, sino que las instituciones sociales y el propio sistema también lo pueden ser¹⁸. Afirmar BUSTOS RUBIO¹⁹, citando a FERRAJOLI, que «el desmantelamiento del Estado social ha desencadenado un amplio nivel de desigualdad social a escala planetaria, en el que la pobreza vuelve a ser un problema necesitado de especial atención a todos los niveles», para lo que proclama el «desarrollo de medidas concretas que se construyan sobre el pilar de la igualdad como principio capaz de informar una política alternativa a las actuales».

En este sentido, la gestión de la pandemia presenta rasgos de aporofobia desde su inicio. Todo comenzó con un «quédate en casa», como lema protector, olvidando indudablemente a las personas sin hogar que no tenían un techo bajo el que protegerse. Continuó con aparentes sencillas medidas de seguridad, tales como mascarillas que, al comienzo de la pandemia, ante la escasez de material sanitario, tenían un precio desorbitado; lavado de manos, excluyendo a aquellos que no tenían acceso a agua y gel para cumplir con la higiene necesaria; y distanciamiento social.

Con posterioridad, debido al colapso sanitario, los hospitales se vieron obligados a otorgar un valor a la vida de cada persona, debiendo decidir quién tenía prioridad en salvar su vida. De este modo, los «procesos selectivos de triaje», estos son, aquellos que «valoran y clasifican a pacientes para fijar la prioridad de su atención y seleccionar su tratamiento, y, en circunstancias normales, los propios pacientes son implicados en la determinación», constituyen una exclusión de los colectivos vulnerables²⁰, en el caso que ocupa este trabajo, se excluye a aquellas personas con escasos o nulos recursos económicos. Esto se observa en los criterios de priorización seguidos ante un posible colapso sanitario que impidiera el ingreso en UCI de todos los enfermos que lo necesitaran. Así, según CABRÉ, médico experto en bioética, se deben seguir cuatro puntos diferenciados²¹: «El primero sería cualquier enfermo que necesite cuidados intensivos, que necesite ventilación mecánica y que tiene posibilidades de sobrevivir,

¹⁸ BUSTOS RUBIO, M., *Aporofobia y delito: la discriminación socioeconómica como agravante* (art. 22. 4ª CP.), Bosch Editor, Barcelona, 2020, pp. 53-56.

¹⁹ *Ibidem*, pp. 55 y 56.

²⁰ HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización ...», *op. cit.*, p. 520.

²¹ EL DIARIO, [25 de agosto de 2021] https://www.eldiario.es/catalunya/politica/lluiscabre-bioetica-prioridad-probabilidad-sobrevivir_128_1009576.html

esta sería la prioridad número uno. El número dos es aquel que tendría también estas prioridades, pero que posiblemente no necesita ventilación mecánica pero sí un flujo de oxígeno elevado, que eso se puede hacer en una unidad de semi-intensivos o en la UCI si no hay más posibilidad. Un tercer punto serían aquellos que tengan enfermedades crónicas asociadas, con lo cual sus posibilidades de supervivencia podrían ser discutidas o serían menores. Y el punto número cuatro serían aquellos que no tienen posibilidades, como enfermos de alzheimer o con cáncer diseminado, etc». En consonancia con el tercer punto mencionado, se debe advertir que la pobreza es una de las causas de la aparición de enfermedades crónicas²², por lo que el pobre tendrá menor probabilidad de supervivencia en caso de contagio de la COVID-19, que aquellas otras personas con mayores recursos económicos.

Parecía acercarse el final del túnel con la aprobación de diversas vacunas contra el coronavirus, cuando «surgieron nuevas preguntas: a quiénes van a llegar, si será obligatorio vacunarse, qué parte de la población mundial necesitará vacunarse para cortar la epidemia, si llegará también a los más pobres, aunque sea para evitar una catástrofe mundial aún mayor, o sencillamente por razones de justicia²³». Ante ello, resulta necesaria «una ética para el macronivel, que se haga cargo de los fines comunes a la humanidad²⁴», así como la obligada reflexión «sobre esas debilidades de nuestras sociedades, que ya existían y han aflorado claramente al ser exacerbadas por la pandemia²⁵».

El ansia de vacunación comenzó con sesgos individualistas y egoístas, comenzando por la compra masiva de los sueros incluso con anterioridad a su aprobación y producción²⁶, desabasteciendo con antelación a los más pobres del planeta²⁷. Con posterioridad, una vez que se aprobaron y comenzaron a producirse las primeras dosis, los más avispados hicieron trampas y se colocaron al principio del orden de vacunación sin esperar el turno correspondiente, aprovechando su poder o posición social, tales como políticos²⁸ y las propias infantas que, «aprovechando» su viaje a Emiratos Árabes, se vacunaron antes del momento que le habría correspondido en España²⁹.

²² OPS, *Un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las enfermedades Crónicas*, Organización Panamericana de la salud, Washington D.C., 2007, p. 3.

²³ CORTINA ORTOS, A., *Ética cosmopolita...*, op. cit., p. 22.

²⁴ *Ibidem*, p. 20.

²⁵ *Ibidem*, p. 23.

²⁶ ABC, [28 de agosto de 2021] https://www.abc.es/sociedad/abci-que-paises-compran-mas-vacunas-coronavirus-nsv-202102141636_noticia.html

²⁷ NEWTRAL, [28 de agosto de 2021] <https://www.newtral.es/ong-vacunacion-paises-ricos-pobres-dinero-publico/20210527/> : «Del total, el 53% —más de 4.700 millones— han sido reservadas por los países ricos. Mientras, los países de rentas medias y bajas solo tienen aseguradas apenas un 17% del total. Y dentro de las economías ricas se ha producido un fenómeno de acaparamiento. Países como Reino Unido o Canadá podrían llegar a vacunar más de tres veces y casi cuatro veces a toda su población, respectivamente».

²⁸ ONDA CERO, [28 de agosto de 2021] https://www.ondacero.es/noticias/sociedad/alcaldes-cargos-publicos-cuelan-recibir-vacuna-covid-esta-lista-dirigentes-vacunados-antes-tiempo_20210122600bbbe3ce4427000168384b.html

²⁹ EL CONFIDENCIAL., [28 de agosto de 2021] https://www.elconfidencial.com/espana/2021-03-02/infantas-elena-cristina-vacunaron-coronavirus-emiratos-aprovechando-visita-juan-carlos-i_2974843/

Después se colocaron a los países más pobres en el último lugar del orden de priorización de vacunación, otorgándoles los países más ricos, incluso, una ayuda humanitaria disfrazada de compasión, entregando las vacunas que ellos no querían por dudas sobre su fiabilidad y seguridad³⁰. No obstante lo anterior, bien es sabido que solidaridad no es dar lo que a uno le sobra, sino lo que tiene. Asimismo, antes de la finalización del proceso de vacunación global, se ha planteado y, aprobado en algunos países, la vacunación de la tercera dosis, ante lo cual la OMS ha pedido suspenderla hasta conseguir el 10% de la inmunidad en cada país³¹.

Por tanto, se evidencia, también ante la inequidad de la distribución de la vacunación para afrontar la COVID-19, el olvido social de los más vulnerables y, por ende, más necesitados, colocándolos en la última posición en el orden de priorización de salvaguarda de la vida humana, olvidando que «proteger a los vulnerables que nos están encomendados es una de las claves de la felicidad»³².

3.3. Macro-víctimas de la pandemia.

Reiterando lo expuesto en el apartado precedente, con la llegada de una pandemia mundial, una vez más, los más desfavorecidos y, por ende, vulnerables, han sido posicionados los últimos en la cola, sobre todo, en el orden de vacunación. De este modo, en una batalla hacia la supervivencia, se abandona la lucha por la humanidad, agravándose con la decisión de algunos países de poner una tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, a pesar de que millones de personas de países pobres aún no han recibido ni siquiera una primera dosis³³, ante lo cual la OMS pide la suspensión de la referida tercera dosis hasta conseguir el 10% de la inmunidad en cada país³⁴, tras afirmar el Director General que «el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico, y el precio de este fracaso se pagará con las vidas y el sustento de los países más pobres»³⁵.

Por tanto, la vulnerabilidad bio-psico-social no se reparte de forma igualitaria entre la población mundial, hablando así, de una «victimología pandémica» ante una hecatombe universal, resultando imprescindible «extender el marco interpretativo más allá de lo sanitario, económico y normativa y pulsar culturalmente el estremecimiento propio de una trágica victimización infecciosa»³⁶.

De este modo, en palabras de HERRERA MORENO, «para la Victimología, el coronavirus no es un simple agente patógeno, sino una fuerza desocializadora que compromete a la población mundial, una amenaza de exterminio para las comunidades

³⁰ LA TERCERA, [28 de agosto de 2021] <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/francia-donara-vacuna-de-astrazeneca-a-paises-pobres-a-traves-de-mecanismo-covax/C47SCRTCJRAZVPD7LBQLZYFDGM/>

³¹ EURONEWS., [28 de agosto de 2021] <https://es.euronews.com/2021/08/05/covid-19-la-oms-pide-suspender-la-tercera-dosis-para-conseguir-el-10-de-inmunidad-en-cada->

³² CORTINA ORTOS, A., *Aporofobia...*, *op. cit.*, p. 35.

³³ EL MUNDO, [23 de agosto de 2021] <https://www.elmundo.es/internacional/2021/08/18/611d1d41e4d4d8610e8b45aa.html>

³⁴ EURONEWS, [23 de agosto de 2021] <https://es.euronews.com/2021/08/05/covid-19-la-oms-pide-suspender-la-tercera-dosis-para-conseguir-el-10-de-inmunidad-en-cada->

³⁵ BBC, [20 de agosto de 2021] <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55712748>

³⁶ HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización ...», *op. cit.*, p. 510.

más frágiles, en términos eco-sistémicos, una radical afectación de las pautas de libre interacción, movilidad y expresión corporal, una apertura a la distorsión de límites normativos en el ejercicio del control formal, un revelador de profundas discriminaciones de estructura y básicas carencias organizativas y preventivas al nivel global, y en definitiva, supone el derroche de energías y afectos cívicos que terminan desubicados en un vacío que tiene más de abrupta anomalía que de *normalidad, nueva o reinventada*»³⁷.

En tiempos de pandemia, la preservación de la humanidad con respeto al prójimo, así como la salvaguarda de la integridad personal deviene dificultosa en tanto el egoísmo y la lucha por la supervivencia propia contribuyen al olvido de la colectividad. En este sentido, continúa la autora mencionada en el párrafo anterior, afirmando que el convertirse en macro-víctima en medio de una multitud de personas que se hallan en una situación similar como consecuencia de los peligros y riesgos de la COVID-19, supone la despersonalización, en tanto que se trata de afrontar una coyuntura que afecta a toda la humanidad, donde cada cual llora y protege a los suyos³⁸.

La precitada despersonalización conlleva a que los intereses y circunstancias individuales se difuminan en un horizonte común de la pandemia en la que todos temen a lo mismo, pero no todos lo hacen con las mismas vistas ni desde la misma ventana, esto es, como decía ORTEGA Y GASSET, «yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo». Por lo que cada cual, en medio de un conflicto sanitario asimilado a uno bélico, en cuanto que parece que todo vale para sobrevivir, se olvidan todos aquellos valores que, hasta ahora, se entendían básicos y comunes.

Dicho olvido de las personas más vulnerables se observa de una forma clara en las decisiones gubernamentales que, en busca de una estrategia que hiciera posible la supervivencia del mayor número de personas, descarta la supervivencia de los más desfavorecidos.

En consonancia con lo anterior, en España, que se adhiere al «Informe-9 sobre Impacto de intervenciones no farmacológicas para reducir la mortalidad del COVID-19 y atender las exigencias de salud», elaborado por el Colegio Imperial de Londres, que confinaba a la población evitando el contacto social y exigiendo medidas de higiene y paralización de la actividad laboral de carácter no esencial³⁹, se olvidaban las poblaciones más vulnerables, como son el colectivo de los pobres que, tal y como se expondrá en el apartado siguiente, no podían cumplir con facilidad las medidas de seguridad. Asimismo, descartaba la validez humana de la población anciana, a través de unas decisiones que «desenmascaraban la gerontobobia⁴⁰», extirpando el valor de la dignidad de las personas mayores⁴¹; y a aquellas otras personas cuyas condiciones de salud no aseguraban su supervivencia en caso de infección por la COVID-19⁴².

³⁷ *Ibidem*, pp. 512 y 513.

³⁸ *Ibidem*, pp. 515 y 516.

³⁹ *Ibidem*, p. 517.

⁴⁰ CORTINA ORTOS, A., *Ética cosmopolita...*, op. cit., p. 90: Gerontofobia: «Vocablo no incluido en el Diccionario de la lengua española, que se refiere a la prevención, el temor, la aversión o el desprecio hacia los ancianos».

⁴¹ *Ibidem*, p. 91.

⁴² EL PAÍS, [20 de agosto de 2021] <https://elpais.com/sociedad/2020-03-20/las-uci-se-preparan-para-desbordarse-y-tener-que-dar-prioridad-a-unos-enfermos-sobre-otros.html>

En la misma línea de egoísmo y olvido social, pero de una forma totalmente opuesta, Gran Bretaña optaba, en un principio, por un modelo de «mitigación», en busca de la inmunidad del rebaño, a través de las frías palabras del Primer Ministro⁴³: «Debo sincerarme con ustedes, con el público británico: muchas más familias van a perder a sus seres queridos antes de tiempo».

Asimismo, siguiendo con lo expuesto por HERRERA MORENO⁴⁴, «desde un plano victimológico, el enfrentamiento entre ambas estrategias parece haberse planteado como oposición entre preferencias valorativas, la una por evitar victimación socio-económica, frente a la protección de víctimas biológicamente vulnerables a la COVID-19. Esta impenitente dicotomía es altamente perturbadora, pues supone la reconvención del problema a unos términos mezquinos de *victimidad competitiva*, con su prescindible jerarquización de víctimas: ¿Qué víctima es de mejor causa? ¿qué interés victimal debe claudicar ante una crisis?».

En consecuencia, «la victimología pandémica habrá, pues, de personalizar a la víctima, dispersa en la difusa perspectiva de lo *macro*»⁴⁵, otorgando a cada persona un valor indiscutible, pero, sobre todo, de forma igualitaria con independencia de sus circunstancias socioeconómicas, puesto que «no se trata solo de preservar a la humanidad, sino de hacerlo respetando la dignidad de cada uno de los seres humanos, porque entre ellos existe un vínculo de reconocimiento recíproco»⁴⁶.

3.4. Un derecho a la salud desigual y discriminatorio.

Existen numerosos estudios que aseguran que el coronavirus se expande de forma igualitaria, sin discriminar a ninguna parte de la población⁴⁷. No obstante lo anterior, puestas de manifiesto la mayor probabilidad de infección de las personas sin hogar, así como la menor probabilidad de supervivencia de las mismas en caso de contagio de coronavirus, se evidencia que la pandemia por la que atraviesa el mundo entiende de clases sociales, advirtiéndose un mayor impacto en las personas más pobres. Todo ello unido a que los poderes públicos, en contraposición con lo prevenido en el art. 43, que recuerda a aquellos su obligación de «organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios»⁴⁸, no garantizan el derecho a la protección de la salud de forma igualitaria para las personas sin hogar durante la pandemia.

En este sentido, se pueden traer a colación determinados estudios que corroboran la meritada desigualdad y discriminación en atención al grupo social al que

⁴³ HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización...», *op. cit.*, p. 517.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 518.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 516.

⁴⁶ CORTINA ORTOS, A., *Ética cosmopolita...*, *op. cit.*, p. 39.

⁴⁷ MAGUIÑA VARGAS, C., «Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio de Médico del Perú y la Salud Pública», en *Acta Médica Peruana*, vol. 37, núm. 1, 2020, p. 8.

⁴⁸ TERRADILLOS BASOCO, J.M., *Aporofobia y plutofilia. La deriva jánica de la política criminal contemporánea*, Bosch Editor, Barcelona, 2020, p. 53.

se pertenezca, existiendo un mayor riesgo de contagio para aquellas personas más vulnerables⁴⁹:

- La Fundación IO, encargada de desarrollar proyectos en Salud Global, sobre todo en el ámbito de las Enfermedades Infecciosas y de la medicina del viajero, realizó una encuesta virtual en el marco del proyecto COVID TREND19, en relación con los distritos madrileños de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas, para demostrar que los barrios más empobrecidos presentan una mayor tasa de contagios. Dicho estudio informó, con fecha 16 de abril de 2020, de la relación existente entre el nivel de renta, la superficie de vivienda y la afectación del coronavirus, ya que muchos vecinos de estos barrios no pueden garantizar las mínimas medidas de seguridad⁵⁰.
- Un estudio de fecha 10 de agosto de 2020, publicado en la *Journal of Public Health*, realizado por investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (INIM) y el IDIAPJGol, que analiza las diferencias en la Tasa de incidencia estandarizada por edad de la COVID-19 por ingreso medio de los diez distritos de Barcelona, concluye que existe una relación directa entre un nivel económico más bajo y un número más elevado de casos de coronavirus, afirmando que se constata una mayor incidencia de COVID-19 cuando las condiciones de habitabilidad son inferiores⁵¹.
- En la misma línea que los anteriores, con fecha 6 de octubre de 2020, se publicó en la revista *Plos One*, una investigación realizada por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) junto a la *City University of New York Graduate School of Public Health (CUNY SPH)*, entre otras instituciones. Dicho estudio expone que «las medidas de control de enfermedades se ven aún más desafiadas por los riesgos y las cargas desiguales de COVID-19, así como el acceso a recursos para prevenir la propagación de la enfermedad». Así, por ejemplo, las personas que no tienen acceso a agua corriente no pueden mantener una higiene correcta de manos y las personas sin hogar no pueden protegerse en un lugar seguro, es decir, la carencia de medidas de protección adecuadas seguirá afectando de una manera exacerbada a los colectivos vulnerables⁵².

De esta forma, ante la desprotección de las personas sin hogar y un mayor riesgo para dicho colectivo de contagiarse de la COVID-19, debido a una mayor exposición derivada de su situación estructural, el derecho a la protección de la salud, cuya regulación jurídica se encuentra en el art. 43 de la Constitución Española, se pone en entredicho con la gestión de la pandemia, que viola lo expuesto en el art. 14 del precitado texto constitucional, que recuerda que «los españoles son iguales ante la ley,

⁴⁹ BARRÈRE UNZUETA, M.Á., GASCÓN CUENCA, A., PALACIOS, A., y RAMÍREZ CARVAJAL, P., «Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia», en *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, núm. 44, 2021, p. 26 y 27.

⁵⁰ FUNDACIÓN IO, [25 de diciembre de 2021] <https://old.com.fundacionio.es/2020/04/16/covid19-la-enfermedad-si-entiende-de-clases-nuestros-datos-en-vallecas-madrid/>

⁵¹ BAENA-DÍEZ, J.M., BARROSO, M., CORDEIRO-COELHO, S.I., y GRAU, M., «Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived», en *Journal of Public Health*, vol. 43, num. 4, 2020, p. 700.

⁵² LAZARUS, J.V., RATZAN, S., PALAYEW, A., BILLARI, F.C., BINAGWAHO, A., ET. AL., «COVID-SCORE: A global survey to assess public perceptions of government responses to COVID-19 (COVID-SCORE-10)», en *Plos One*, vol. 15, num. 10, 2020, p. 13.

sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social».

A este respecto, afirma TERRADILLOS BASOCO, siguiendo lo establecido por el informe de 2019 elaborado por *European Anti-Poverty Network. Es.*, que «en España, el principal factor de desigualdad en el acceso a la salud es la pobreza. El estado de salud es más deficiente entre las personas pobres que entre las que no lo son, tanto en lo atinente a la salud percibida, como a la existencia de enfermedades crónicas y a las limitaciones para la realización de actividades básicas cotidianas. Respecto a la asistencia sanitaria, la falta de acceso a fármacos y a atención médica es entre tres y cinco veces más elevada entre las personas pobres que entre las que no lo son. En el ámbito de la medicina preventiva, una décima parte de los indigentes no se han medido nunca la tensión, el colesterol o el azúcar, o lo han hecho hace más de cinco años, período que dobla, en duración, al constatado entre quienes residen en hogares que no son pobres. Finalmente, las personas pobres son más obesas que las no pobres (21,99% c/r 15%), se alimentan peor y consumen menos fruta, verduras, carne y pescado»⁵³.

En consecuencia, para evitar que el derecho a la salud de las personas en situación de sinhogarismo continúe siendo vulnerado y, en atención al modelo de igualdad sustantiva, las medidas más urgentes para hacer frente a la pandemia, deberían ir encaminadas a la protección de los colectivos más vulnerables, puesto que tienen un mayor riesgo de contagio, y los poderes públicos tienen el deber de promover la referida igualdad, teniendo en cuenta que en caso de no hacerlo estarían discriminando por omisión, es decir, con su inacción determinadas personas pertenecientes a grupos vulnerables estarían viendo afectado su derecho a la salud⁵⁴.

3.5. COVID-19: ¿Pandemia o sindemia?

Una vez expuesta la relación entre pobreza, vulnerabilidad y enfermedad, cabe mencionar lo que, muy acertadamente, expuso HORTON, al afirmar que la pandemia en realidad es una sindemia, término propuesto en los años 90 por SINGER, derivado de los términos sinergia y epidemia, quien en 2017 argumentó en *The Lancet* la repercusión e incidencia de los factores sociales en la salud de las personas, agrupando múltiples enfermedades de todo tipo que serán más probables que se desarrollen en condiciones de desigualdad social⁵⁵.

Las sindemias, que «se refieren a la agrupación de dos o más enfermedades dentro de una población que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad y resulta de las desigualdades sociales y económicas persistentes (...)»⁵⁶, se caracterizan por la interrelación de factores biológicos y sociales, suponiendo una mayor probabilidad de perjudicar o empeorar la salud de las personas⁵⁷.

⁵³ TERRADILLOS, J.M., Aporofobia..., *op. cit.*, p. 53.

⁵⁴ BARRÈRE UNZUETA, M.Á., GASCÓN CUENCA, A., PALACIOS, A., y RAMÍREZ CARVAJAL, P., «Igualdad ...», *op. cit.*, p. 47.

⁵⁵ SINGER, M., BULLED, N., OSTRACH, B. Y MENDENHALL, E., «Syndemics and the biosocial conception of health», en *The Lancet*, vol. 389, núm. 10072, 2017, pp. 941 y 942.

⁵⁶ DEL CARPIO-ORANTES, L., «¿La pandemia de COVID-19 podría transformarse en sindemia en México?», en *Medicina Interna de México*, vol. 36, núm. 5, 2020, p. 714.

⁵⁷ HORTON, R., «Offline: COVID-19 is not a pandemic», en *The Lancet*, num. 10255, 2020, p. 874.

En este sentido, condiciones sociales de carácter negativo que engrandecen la vulnerabilidad de quienes las padecen, unidas a la COVID-19, suponen una menor probabilidad de supervivencia en caso de infección. De este modo, la contención de las Enfermedades No Transmisibles, en adelante ENT, como pueden ser la hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, etcétera, será requisito indispensable para superar con éxito la recuperación tras la infección de coronavirus. Ante ello, se afirma que la disponibilidad de intervenciones asequibles durante la próxima década supondría evitar casi cinco millones de muertes de personas pobres a nivel mundial y, por ende, una mayor probabilidad de supervivencia en caso de contraer la COVID-19⁵⁸.

Las ENT, mencionadas con anterioridad, se definen como «enfermedades de etiología no infecciosa caracterizadas por su larga latencia, larga duración, períodos de remisión y recurrencia, expresión clínica diversa y por sus consecuencias discapacitantes a largo plazo. Constituyen factores de riesgo para las ENT, el sobrepeso, la obesidad, elevadas concentraciones de lípidos en sangre, hiperglicemia, sedentarismo, regímenes alimentarios no saludables, consumo de tabaco y consumo de alcohol»⁵⁹.

Asimismo, actualmente, las ENT representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Además, casi el 80% de las muertes por ENT tienen lugar en países de ingresos bajos y medios. Sin embargo, a pesar de ello, en muchos países siguen sin considerarse a las ENT como una prioridad de salud mundial o nacional, puesto que no suponen una prioridad en el presupuesto de salud para estas enfermedades, siendo aquel inferior a lo requerido para su prevención y control⁶⁰.

Ante ello, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, establece en su objetivo noveno, en relación con las enfermedades no transmisibles, lo siguiente: «(...) el propósito de este objetivo es reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad cerebrovascular, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la obesidad, la diabetes, la enfermedad renal crónica, los trastornos de salud mental y la demencia, hepatopatías crónicas, enfermedades neurológicas crónicas de base inmune, las enfermedades reumáticas, así como la discapacidad que estas provocan. Esto se puede lograr mediante la promoción de la salud y la reducción de los riesgos, así como la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo»⁶¹. Este objetivo se ha visto afectado por la aparición del virus de la COVID-19, habida cuenta que las personas que se infectan por el mismo, son consideradas, junto a las personas mayores de 60 años, como pacientes de riesgos, teniendo una menor probabilidad de supervivencia⁶².

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ RAMOS, W., VENEGAS, D., HONORIO, H., PESANTES, J., ARRASCO, J., Y YAGUI, M., «Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales», en *Revista Peruana de epidemiología*, vol. 18, núm. 1, 2014, p. 1.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ OPS, [1 de agosto de 2021] <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030-6>

⁶² SERRA VALDÉS, M. Á., «Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19», en *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, vol. 10, núm. 2, 2020, p. 81: «Desde el comienzo y la

De este modo, atendiendo a que las ENT expuestas en los párrafos precedentes, son más frecuentes entre la población más vulnerable, con mayores índices de pobreza, suponiendo un mayor riesgo de contagio y, por ende, de mortalidad a consecuencia del contagio, cabe advertir que la pandemia actual constituye una sindemia, la cual no será remitida hasta que las ENT sean una prioridad mundial y sean revertidas tras su control y prevención, es decir, se está olvidando la necesidad de tratar la situación actual desde un enfoque sindémico, esto es, una visión global del problema⁶³.

En consecuencia, atendiendo a lo citado por HERRERA MORENO⁶⁴, expuesto por el filósofo Byung-Chul-Han: «la vulnerabilidad o mortalidad humanas no son democráticas, sino que dependen del estatus social. La COVID-19 no ha cambiado nada al respecto. La muerte nunca ha sido democrática. La pandemia, en particular, pone de relieve los problemas sociales, los fallos y las diferencias de cada sociedad»⁶⁵.

4. EL TRATAMIENTO PENAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19.

Durante el confinamiento de la COVID-19 se evidenció el rechazo de las personas sin hogar, a través de unas actuaciones policiales y judiciales carentes de cualquier ápice de proporcionalidad y humanidad, destacando una persecución policial desmesurada hacia las personas sin hogar, y unas resoluciones judiciales que criminalizan al colectivo, desplegándose así, «un abanico de respuestas muy próximas a las definidoras del Derecho penal del enemigo»⁶⁶.

4.1. Persecución policial y judicial del pobre.

Como ya se ha expuesto con anterioridad, el confinamiento decretado al comienzo de la pandemia, se presentó como escenario y riesgo de aporofobia respecto a las personas sin hogar. Así, trasladaba el gobierno la orden de quedarse en casa para controlar el virus y evitar su propagación mientras miles de españoles, y millones de

expansión de la epidemia por la COVID-19 hasta constituirse una verdadera pandemia, viene señalándose por los investigadores en diferentes publicaciones y medios de información sobre este tema, que la mayor mortalidad ocurre en pacientes mayores de 60 años, así como en los portadores de ECNT tales como la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (ECV), obesidad, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), pacientes con neoplasias (N), pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma bronquial (AB) de larga fecha, pacientes con enfermedades hepáticas crónicas (EHC) y otras crónicas producidas por trastornos de la inmunidad donde se incluyen algunas reumáticas y neurológicas. Medscape en una recopilación de información de estudios hasta el momento (The New England Journal of Medicine, Lancet Respiratory Medicine, and Mayo Clinic Proceedings) ilustra la frecuencia de asociación de ECNT en grupos de edades como comorbilidades en pacientes con COVID-19 que contribuyen a la evolución grave y crítica de los casos y a la mayor mortalidad, también señalado por investigadores chinos».

⁶³ INFORMAR ONLINE, [22 de agosto de 2021] <https://informareonline.com/il-caso-indiano-spiega-perche-bisogna-togliere-i-brevetti-ai-vaccini/>

⁶⁴ HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización...», *op. cit.*, p. 534.

⁶⁵ LA VANGUARDIA, [22 de agosto de 2021] <https://www.lavanguardia.com/cultura/20200512/481122883308/byung-chul-han-viviremos-como-en-un-estado-de-guerra-permanente.html>

⁶⁶ TERRADILLOS BASOCO, J.M., *Aporofobia ...*, *op. cit.*, p. 81.

personas en todo el mundo, recibían un resultado positivo del test de la COVID-19, unos más afortunados de no tener síntoma alguno, y otros, por desgracia, debatiéndose entre la vida y la muerte. Pero, ¿cómo es posible cumplir una orden así cuando no se tiene una casa que habitar?

Durante el confinamiento se produjeron numerosas actuaciones desproporcionadas por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado respecto a las personas sin hogar. En este sentido, se pueden mencionar las multas que se impusieron a estas personas por «incumplir» el estado de alarma por coronavirus que obligaba a permanecer en casa, a pesar de la imposibilidad de cumplir con dicha medida por su propia situación estructural⁶⁷, en vez de «proporcionar instalaciones suficientes para que se aislen si es necesario y garantizar que no se deja a nadie en situación de vulnerabilidad frente al contagio de la enfermedad antes de aplicar sanciones»⁶⁸. Además, es preciso recordar que incluso se cerraron comedores sociales y algunos albergues limitaron su capacidad de ocupación para poder cumplir con el distanciamiento social, y tampoco fue posible realojar y proteger a todas las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento⁶⁹.

En la misma línea, se pueden encontrar actuaciones judiciales desmedidas, dictándose resoluciones judiciales castigando al pobre por no cumplir con la orden de confinamiento, a pesar de ser conocedores de su imposibilidad de cumplimiento, olvidando que el pobre, en tanto ciudadano, «debe ser siempre considerado una persona y no un enemigo»⁷⁰.

Una persona sin hogar fue acusada de un delito de desobediencia al encontrarlo los agentes de Policía en la vía pública en pleno confinamiento. Ante ello, el Juzgado de Instrucción número 1 de Cangas, mediante auto de 16 de abril de 2020, ordenó el ingreso en prisión preventiva de aquella persona en situación de «sinhogarismo» alegando riesgo de fuga y de reiteración delictiva. Con posterioridad, la sección segunda de la Audiencia Provincial de Pontevedra, a través de auto de 7 de mayo de 2020, decretó su puesta en libertad provisional advirtiéndolo, o más bien, recordando, que el investigado «no tiene a dónde ir» y que, en caso de una posible reiteración delictiva, «no sería en realidad intencional, sino obligada por su especial situación, que a buen seguro no es deseada por él». Tampoco se pudo comprobar que el investigado pudiera confinarse en un domicilio cedido por los servicios sociales, ni que tuviera donde poder cumplir con la orden y protegerse. Además, la Audiencia Provincial desestimó la posibilidad de riesgo de fuga del investigado habida cuenta que no tenía domicilio ni recursos económicos para desplazarse de Cangas, sumado al control policial desplegado debido a la orden de confinamiento del momento.

⁶⁷ AMNISTÍA INTERNACIONAL, [28 de diciembre de 2021] <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/06/europe-covid19-lockdowns-expose-racial-bias-and-discrimination-within-police/>

⁶⁸ AMNISTÍA INTERNACIONAL: «Represión y COVID-19. Abusos policiales y pandemia», Londres, 2020, pp. 28 y 29.

⁶⁹ EL PERIÓDICO, [28 de diciembre de 2021] <https://www.elperiodico.com/es/barcelona/20200520/sin-hogar-confinamiento-barcelona-catalunya-coronavirus-personas-sin-hogar-7968553>

⁷⁰ GONZÁLEZ AGUDELO, G., «La crisis sanitaria como pretexto para el debate público sobre funciones, formación y profesionalidad de la Policía», en *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*, núm. 6, 2020, p. 32.

De este modo, se observan los prejuicios existentes contra las personas más desfavorecidas que se suman en tiempos de pandemia al olvido social frente a la solución que con ansias espera toda la humanidad, una vacuna que, según la experiencia y, sobre todo, la evidencia, llegará en último lugar a los más pobres.

4.2. Criminalización de la pobreza.

La vulnerabilidad social de las personas sin hogar se acrecienta con la criminalización de la pobreza que le margina aún más. De este modo, se culpabiliza al pobre de su desgracia y se le castiga por el mismo motivo. Así, se identifica al pobre con el delincuente, expandiendo una visión hacia dicho colectivo como los enemigos o los peligrosos.

Todo ello se puede constatar en las escenas de aporofobia sobre las personas sin hogar en tiempos de pandemia, sobre todo, durante el confinamiento, que se han expuesto en este trabajo, las cuales criminalizan al pobre por su situación social y estructural, pero no se puede confundir «hacer justicia» con «castigar al pobre», perdiendo lo segundo la verdadera esencia del Derecho y la legalidad, persiguiendo la venganza y no la justicia⁷¹.

En este sentido, se puede traer a colación la justicia restaurativa, que tiene como finalidad la paz del individuo y de su comunidad, reconociendo al otro como un igual, que ostentan los mismos derechos⁷². Por ello, el derecho a la justicia conlleva la obligación del Estado de averiguar las causas y autores del hecho delictivo, castigarlos, sin olvidar el derecho de las víctimas a la tutela judicial efectiva, así como el respeto de las garantías procesales⁷³, pero en ningún caso criminalizando y victimizando al pobre.

Sin embargo, afirma WACQUANT, en su famosa obra «Las cárceles de la miseria», que cada vez es mayor la persecución del pobre y su hostigamiento como culpable de la mayoría de los hechos delictivos, conllevando al aumento de la población carcelaria y su hacinamiento. Para ello, haciendo referencia a lo que viene sucediendo en los Estados Unidos, pero que se ha ido extendiendo con notoriedad en otros países, se apoyan en las instituciones policiales y penitenciarias, para el castigo penal de los que, por desgracia, no son bienvenidos en el mercado laboral, en la sociedad bienaventurada, y mucho menos, entre la población hostil⁷⁴.

Ello supone la criminalización de la pobreza, que toma su inicio en Estados Unidos y se va expandiendo e internacionalizando a una velocidad de vértigo, ahondando en la pauperización latente, como consecuencia de la mercantilización de la vida y el empobrecimiento de los valores⁷⁵, lo cual supone el endurecimiento del sistema penal y el olvido de los problemas sociales.

⁷¹ SAMPEDRO-ARRUBLA, J.A., «La justicia restaurativa: una nueva vía, desde las víctimas, en la solución al conflicto penal», en *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, núm. 17, 2010, p. 102.

⁷² RICOEUR, P., *Lo justo 2*, Trotta, Madrid, 2001, p. 181: «Es en el nivel de este vínculo entre reconocimiento de sí y reconocimiento por los otros donde el proceso de exclusión, discutido en el plano de la evaluación social, sigue haciendo estragos, esta vez hasta en el corazón de la estima de sí».

⁷³ SAMPEDRO-ARRUBLA, J.A., «La justicia restaurativa...», *op.cit.*, p. 102.

⁷⁴ WACQUANT, L., *Las cárceles de la miseria*, Alianza, Madrid, 2000, p. 16.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 13.

4.3. La necesidad de formación y profesionalización de la Policía.

La criminalización de la pobreza pone de manifiesto la falta de formación de los Cuerpos de Seguridad del Estado, así como su necesidad inminente. Además, una urgente necesidad formativa también de los operadores jurídicos, médicos forenses y agentes de seguridad implicados, que también se ven inmersos en procedimientos judiciales⁷⁶.

En esta línea, el cuarto informe sobre España de la Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia, en adelante ECRI, en su punto 43⁷⁷, recomendaba la formación de la Policía, médicos forenses y operadores jurídicos, en aras de combatir el racismo y la discriminación. Del mismo modo, se necesita entender por parte de los mismos la realidad social existente de aporofobia en España, y de las consecuencias negativas que conlleva para las víctimas. Por ello, se defiende una formación en tratos discriminatorios por motivos de odio al pobre, que garantice no solo el respeto de las personas en situación de sinhogarismo por parte del resto de la sociedad, sino de la propia Policía.

Como reflejo de la mayor concienciación al respecto, como resultado de los esfuerzos del trienio 2011-2014 el mismo organismo en el año 2014 le da su reconocimiento, en el Informe de la ECRI⁷⁸, se establece en su punto segundo la necesidad de una nueva Estrategia Nacional e Integral contra el Racismo y la Xenofobia. Como respuesta, se pueden señalar la Formación sobre Identificación y Registro de Incidentes Racistas (FIRIR)⁷⁹, en relación con los cuerpos policiales. Además, los programas de formación específicos sobre delitos de odio y discriminación de la Fiscalía General, además de la previsión de formación en materia de diversidad, igualdad de trato y no discriminación para el personal de seguridad privada en la nueva Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad privada, en su artículo 29.7⁸⁰, que expone que el Ministerio del Interior desarrollará programas de formación para la lucha contra la igualdad de

⁷⁶ GÜERRI FERNÁNDEZ, C. «La especialización de la fiscalía en materia de delitos de odio y discriminación. Portaciones a la lucha contra los delitos de odio y el discurso del odio en España», en *Revista para el análisis del Derecho*, núm. 1, 2015, p. 9.

⁷⁷ EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE (ECRI), «Cuarto informe sobre España», Consejo de Europa, Estrasburgo, 2011: «La ECRI recomienda que tanto la formación obligatoria inicial como la formación continuada que se imparte durante el servicio a la Policía, el personal de seguridad privada, los fiscales, médicos forenses, abogados y jueces incluya cursos obligatorios sobre los derechos humanos, la igualdad de trato, la no discriminación y las disposiciones del Código penal en vigor para combatir el racismo y la discriminación racial».

⁷⁸ EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE (ECRI), «*Conclusions on the implementation of the recommendations in respect of Spain subject to interim follow-up*», Consejo de Europa, Estrasburgo, 2014: «El Estado español debería ser instado a diseñar e implementar una nueva Estrategia Nacional e Integral contra el Racismo y la Xenofobia que tenga en cuenta tanto los logros como las limitaciones de la que estuvo en marcha en el trienio 2011-2014».

⁷⁹ Se crea un manual de apoyo para la formación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en la identificación y registro de incidentes racistas y xenófobos. MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES, «Manual de apoyo para la formación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en la identificación y registro de incidentes racistas y xenófobos», Madrid, 2012.

⁸⁰ «El Ministerio del Interior elaborará los programas de formación previa y especializada correspondiente al personal de seguridad privada, en cuyo contenido se incluirán materias específicas de respeto a la diversidad y a la igualdad de trato y no discriminación».

trato y no discriminación⁸¹. En este sentido, cabe destacar el plan de acción de lucha contra los delitos de odio emitido por el Ministerio del Interior, para dar impulso a la actividad y las respuestas de los Cuerpos de Seguridad del Estado⁸².

En consecuencia, la profesionalización de la Policía deviene imprescindible en consonancia con «la necesaria evolución de la cultural policial, influenciada aun por preconcepciones arcaicas», para así «establecer marcos de actuación claros que tengan como horizonte la garantía de los derechos y libertades». De este modo, se debe tener presente que «la demandada profesionalización de la Policía no es solo una reivindicación corporativa en busca de mejoras laborales. Tiene que ver con establecer los mecanismos adecuados para que la institución, y cada uno de sus miembros, puedan realizar sus funciones de la manera más adecuada, de forma que concite confianza en los ciudadanos y legitimidad para su actuación, de ahí, la importancia que para la profesionalización tienen las funciones y el rol asignado a la institución policial»⁸³.

5. CONCLUSIONES.

En este trabajo, se ha querido poner de manifiesto cómo el olvido social de las personas sin hogar, que ya era latente con anterioridad a la pandemia, se ha visto acrecentado con la llegada de la misma, de forma que se ha rechazado al colectivo vulnerando los derechos que ostentan como personas.

La aporofobia, entendida ésta como el «rechazo, aversión, temor y desprecio hacia el pobre», ha marcado la gestión de la pandemia por parte de las instituciones respecto a las personas sin hogar, especialmente durante los meses del confinamiento coincidentes con el inicio de la pandemia de la COVID-19, presentándose esta última como escenario y riesgo de aporofobia para el precitado colectivo.

En unos tiempos de crisis sanitaria se ha tenido que elegir qué vidas salvar de forma preferente, y se ha optado, sin lugar a dudas, por la protección de las personas mejor posicionadas económicamente, marginando y excluyendo a las personas más vulnerables socialmente.

Cabe destacar que las personas sin hogar han sufrido una doble victimización debido a la pandemia pero, sobre todo, durante el confinamiento. Por un lado, han continuado siendo víctimas de una situación social y estructural que les envuelve y les impide su desarrollo integral como personas. Además, por otro lado, la gestión de la pandemia se ha presentado con sesgos de aporofobia, dejando al pobre en último lugar para acceder a las medidas de seguridad para evitar ser contagiadas por coronavirus; en las decisiones tendentes a elegir qué vidas tienen mayor valor y a quién se debe prestar asistencia médica frente a un colapso sanitario; y, en el proceso de vacunación, que ha evidenciado una inequidad en la distribución de las vacunas para conseguir la inmunidad.

Asimismo, además de la situación de desprotección en la que se encuentra el referido colectivo, debido a sus propias circunstancias estructurales, ahondada con la

⁸¹ Cit. por GÜERRI FERNÁNDEZ, C. «La especialización...», *op. cit.*, p. 9.

⁸² MINISTERIO DEL INTERIOR: «Plan de acción de lucha contra los delitos de odio», Madrid, 2019.

⁸³ GONZÁLEZ AGUDELO, G., «La crisis sanitaria...», *op. cit.*, p. 32.

situación de pandemia actual, han sufrido una persecución exacerbada por parte de la Policía, evidenciando así la necesidad de profesionalización de la misma, habida cuenta que aquella tiene que garantizar no solo la seguridad de las personas, sino el cumplimiento de los derechos que ostentan todos los ciudadanos de forma igualitaria, evitando cualquier actuación que discrimine a un colectivo determinado.

En consecuencia, los poderes públicos deben garantizar el derecho a la protección de la salud de todas las personas de forma igualitaria, actuando urgente y preferentemente por las personas más vulnerables socialmente, puesto que necesitan una ayuda más inminente, en tanto que tienen un mayor riesgo de contagio por coronavirus, y caso de infección, una menor probabilidad de supervivencia.

6. BIBLIOGRAFÍA.

AMNISTÍA INTERNACIONAL: «Represión y COVID-19. Abusos policiales y pandemia», Londres, 2020.

BAENA-DÍEZ, J.M., BARROSO, M., CORDEIRO-COELHO, S.I., y GRAU, M., «Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived», en *Journal of Public Health*, vol. 43, num. 4, 2020, 698-703.

BARRAGÁN LÓPEZ, M., [1 de agosto de 2021]
https://canal.uned.es/video/60c1c976b6092366e7784e72?track_id=60c1df64b6092369a023ff32

BARRÈRE UNZUETA, M.Á., GASCÓN CUENCA, A., PALACIOS, A., y RAMÍREZ CARVAJAL, P., «Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia», en *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, núm. 44, 2021, 23-52.

BUSTOS RUBIO, M., *Aporofobia y delito: la discriminación socioeconómica como agravante (art. 22. 4ª CP.)*, Bosch Editor, Barcelona, 2020.

CORTINA ORTS, A., *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*, PAIDÓS Estado y Sociedad, Barcelona, 2017.

CORTINA ORTS, A., *Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*, PAIDÓS Estado y Sociedad, Barcelona, 2021.

DEL CARPIO-ORANTES, L., «¿La pandemia de COVID-19 podría transformarse en sindemia en México?», en *Medicina Interna de México*, vol. 36, núm. 5, 2020, 713-715.

EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE (ECRI), «Conclusions on the implementation of the recommendations in respect of Spain subject to interim follow-up», Consejo de Europa, Estrasburgo, 2014.

EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE (ECRI), «Cuarto informe sobre España», Consejo de Europa, Estrasburgo, 2011.

GONZÁLEZ AGUDELO, G., «La crisis sanitaria como pretexto para el debate público sobre funciones, formación y profesionalidad de la Policía», en *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*, núm. 6, 2020, 1-39.

GÜERRI FERNÁNDEZ, C. «La especialización de la fiscalía en materia de delitos de odio y discriminación. Portaciones a la lucha contra los delitos de odio y el discurso del odio en España», en *Revista para el análisis del Derecho*, núm. 1, 2015, 4-33.

HERRERA MORENO, M., «Macro-victimización en la pandemia de la COVID-19», VARONA MARTÍNEZ, G., *Macrovictimización, abuso de poder y victimología: impactos intergeneracionales*, Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2021.

HORTON, R., «Offline: COVID-19 is not a pandemic», en *The Lancet*, num. 10255, 2020, 874.

LAZARUS, J.V., RATZAN, S., PALAYEW, A., BILLARI, F.C., BINAGWAHO, A., ET. AL., «COVID-SCORE: A global survey to assess public perceptions of government responses to COVID-19 (COVID-SCORE-10)», en *Plos One*, vol. 15, num. 10, 2020, 1-18.

MAGUIÑA VARGAS, C., «Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio de Médico del Perú y la Salud Pública», en *Acta Médica Peruana*, vol. 37, núm. 1, 2020, 8-10.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES, «Manual de apoyo para la formación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en la identificación y registro de incidentes racistas y xenófobos», Madrid, 2012.

MINISTERIO DEL INTERIOR: «Plan de acción de lucha contra los delitos de odio», Madrid, 2019.

MORILLAS FERNÁNDEZ, D., PATRÓ HERNÁNDEZ, R.M., y AGUILAR CÁRCELES M.M., *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*, Dykinson, Madrid, 2014.

OPS, Un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las enfermedades Crónicas, Organización Panamericana de la salud, Washington D.C., 2007.

RAMOS, W., VENEGAS, D., HONORIO, H., PESANTES, J., ARRASCO, J., Y YAGUI, M., «Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales», en *Revista Peruana de epidemiología*, vol. 18, núm. 1, 2014, 1-10.

RICOEUR, P., *Lo justo 2*, Trotta, Madrid, 2001.

SAMPEDRO-ARRUBLA, J.A., «La justicia restaurativa: una nueva vía, desde las víctimas, en la solución al conflicto penal», en *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, núm. 17, 2010, 87-124.

SERRA VALDÉS, M. Á., «Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19», en *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, vol. 10, núm. 2, 2020, 78-88.

SINGER, M., BULLED, N., OSTRACH, B. Y MENDENHALL, E., «Syndemics and the biosocial conception of health», en *The Lancet*, vol. 389, num. 10072, 2017, 941-952.

TERRADILLOS BASOCO, J.M., *Aporofobia y plutofilia. La deriva jánica de la política criminal contemporánea*, Bosch Editor, Barcelona, 2020.

WACQUANT, L., *Las cárceles de la miseria*, Alianza, Madrid, 2000.