

El personal sanitario, diezmado por covid-19 y por la violación a sus derechos humanos

BLANCA GUADALUPE ARANA AGUILAR*

MARÍA DE LOS ÁNGELES TEJEDA**

JORGE VALDIVIA GARCÍA***

Resumen: *El impacto de la pandemia de covid-19 desnudó las carencias del sistema de salud y provocó la violación de múltiples derechos humanos al personal sanitario. En México, durante 2020 más de 97 mil de sus agremiados se contagiaron del virus y más de 1,800 fallecieron a causa de este. Tal número de muertes colocó al país como el número uno en el mundo en la materia y evidenció que se requiere una estrategia complementaria para que se respeten los derechos humanos del personal médico, que es vital para hacer frente a la enfermedad.*

Palabras clave: *covid-19, salud, personal sanitario, derechos humanos, México.*

Abstract: *The impact of the covid-19 pandemic has laid bare the deficiencies of the health system and led to multiple human rights violations against health care workers. In Mexico, over 97,000 of these workers were infected with the virus*

*/ Es licenciada en Asuntos Internacionales por la Universidad de Guadalajara y estudia la Maestría en Derechos Humanos y Paz del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Colaboró en diversas áreas de la Secretaría Particular del Gobernador en los estados de Jalisco y de Nayarit. Es integrante del colectivo Familias Unidas por Nuestros Desaparecidos Jalisco (FUNDEJ). Se enfoca en tácticas de colectivos de familiares de desaparecidos, repertorios e incidencia.

** Abogada por la Universidad de Guadalajara y maestranda en Derechos Humanos y Paz en el ITESO. Su enfoque de investigación es la problemática de personas desaparecidas en Jalisco, en específico las políticas de gobierno que han llevado a cambiar al instituto de ciencias forenses estatal. Actualmente se desempeña como coordinadora de protocolo y secretaria particular de la Cónsul General de Estados Unidos en Guadalajara.

*** Es licenciado en Ciencias de la Comunicación y estudia la Maestría en Derechos Humanos y Paz del ITESO. Reportero y subeditor en la sección de Economía del diario *Siglo 21* (1995-1997). Editor de las secciones de Negocios, Ciudad y Región, Universitarios y El Tema en el periódico *Público-Milenio* (1997-2012). Editor en la Oficina de Publicaciones del ITESO (2012-2021) y escritor. Correo electrónico: jorgevaldivia@iteso.mx

over the course of 2020, 1,800 of them fatally. This number of deaths puts Mexico in an ignoble first place worldwide, and points to the urgent need for a complementary strategy to defend health care workers' human rights, which is vital for dealing effectively with the pandemic.

Key words: covid-19, health, health care workers, human rights, Mexico.

1. CRISIS SANITARIA Y DE DERECHOS HUMANOS

Cual jinete del apocalipsis, el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad conocida como covid-19, se esparció durante 2020 por el mundo causando estragos. Tanto la salud como la vida cotidiana y la economía se vieron afectadas negativamente por la pandemia. También los derechos humanos. Diversas instituciones y organismos, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Amnistía Internacional y Human Rights Watch reportan que en los países donde se padece la crisis sanitaria, derechos como la libertad de expresión y de reunión, al trabajo y a la seguridad social, al libre tránsito, a la alimentación e incluso a la salud y a la vida han sido restringidos y violados, por acción u omisión, multiplicándose los casos de abuso de autoridad, estigma, represión, discriminación, hostigamiento, detenciones arbitrarias y de agresiones, entre otras situaciones denunciadas.¹

1. Véase: Organización de las Naciones Unidas. "COVID-19: Las medidas de emergencia no deben servir de pretexto para abusos y vulneraciones de derechos humanos, dice Bachelet", 27 de abril de 2020. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25828&LangID=S>; Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado. Deficiencias en la protección del personal sanitario y que realiza labores esenciales durante la pandemia de Covid-19*, AI, Londres, 2020. Recuperado el 7 de septiembre de 2020, de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>; Amnistía Internacional. *El costo de curar. Los derechos de las personas trabajadoras de la salud en las Américas durante el Covid-19 y más allá*, AI, Londres, 2020. Recuperado el 7 de septiembre de 2020, de <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0123112020SPANISH.PDF>; Rivas, B. "La OEA debe condenar las medidas represivas relacionadas con la pandemia", 7 septiembre de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/09/oas-must-condemn-repressive-measures-pandemic/>; Human Rights Watch. "Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19", 31 de marzo de 2020. Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de https://www.hrw.org/es/news/2020/03/31/dimensiones-de-derechos-humanos-en-la-respuesta-al-covid-19#_Toc36462301

México no es la excepción. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) informó que solo en el lapso de un mes había recibido 767 quejas por presuntas violaciones vinculadas a la pandemia de covid-19. En tanto que el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) recibió en seis semanas 224 quejas por actos de discriminación también relacionados con esa enfermedad.²

Un sector ha sido especialmente vapuleado por la propagación de covid-19. Se trata de las mujeres y los hombres que laboran en el área de salud. Considerados como la primera línea de defensa contra esta enfermedad, era de esperar que a estos profesionales y a quienes están en los servicios que les dan apoyo se les diera una protección especial ante la relevancia de su papel para hacer frente a la pandemia y el riesgo que enfrentan por el trato directo y la atención que brindan a quienes padecen la enfermedad. En tal sentido han emitido llamamientos la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONU a través del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).³ Sin embargo, el apoyo no ha sido el requerido.

Aumento en la jornada laboral y sobrecarga de trabajo, falta de capacitación, de adecuados equipos de protección y de suministros para la atención de los enfermos de covid-19, de una compensación económica y seguridad social apropiadas, así como hostigamiento y agresiones, se contabilizan entre los problemas que padece el personal médico, de enfermería, de limpieza y vigilancia de los hospitales, incluidos los conductores de ambulancias, según ha sido denunciado por los afectados.⁴ A lo que se suman las “represalias, como el despido e incluso la

2. Ortiz, A. “Acusan en CNDH 767 violaciones a derechos humanos por Covid-19”, en *El Universal*, 13 de mayo de 2020. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/acusan-en-cndh-767-violaciones-derechos-humanos-por-covid-19>
3. Cf. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales*, E/C.12/2020/1, 17 de abril de 2020. Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de <https://undocs.org/es/E/C.12/2020/1>
4. Amnistía Internacional, *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit. y *El costo de curar...* op. cit.

detención” a quienes han hecho pública esta situación.⁵ Lo más grave es que, debido a la carencia de insumos adecuados para protegerse, se dispararon los contagios y fallecimientos por covid-19 entre el personal sanitario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó a principios de septiembre en 570 mil el número de contagiados en este gremio en el continente americano, considerado como la región con mayor número de casos de la enfermedad entre el personal de salud en el mundo.⁶

En cuanto a los fallecimientos, Amnistía Internacional informó que para finales de agosto “al menos 7,000 personas trabajadoras de la salud [habían] muerto en todo el mundo después de contraer Covid-19”.⁷ Un aumento de más del doble respecto a los 3,000 decesos que reportó a comienzos de julio.⁸ Más de la mitad de los difuntos reportados en agosto se concentraban en América, con tres países del continente encabezando la lista mundial, en la que México —con 1,320 fallecidos para entonces—, ocupó el primer lugar (véase la tabla 5.1).⁹

5. Amnistía Internacional, *El costo de curar...*, *op. cit.*, p.6.

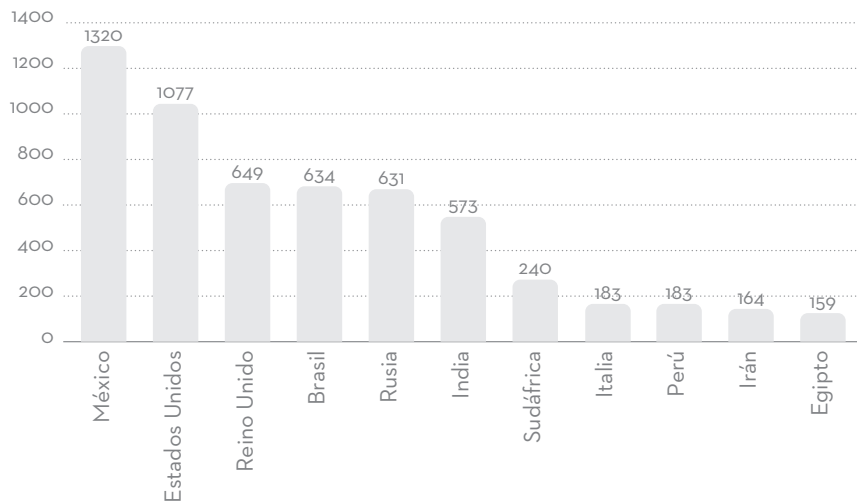
6. BBC News Mundo. “El continente americano, la región del mundo con el mayor número de personal de salud contagiado por coronavirus”, en *BBC*, 3 de septiembre de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54020606>

7. Amnistía Internacional. “Análisis de Amnistía Internacional revela que más de 7 mil personas trabajadoras de la salud han muerto a causa de COVID-19”, 3 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://amnistia.org.mx/contenido/index.php/global-analisis-de-amnistia-internacional-revela-que-mas-de-7-mil-personas-trabajadoras-de-la-salud-han-muerto-a-causa-de-covid-19/>

8. Amnistía Internacional, *Expuesto, acallado y atacado...*, *op. cit.*

9. El listado completo de fallecimientos por país se puede consultar en: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/mapping-covid19-health-worker-deaths/>

TABLA 5.1 PAÍSES CON MAYOR NÚMERO DE TRABAJADORES DE LA SALUD FALLECIDOS POR COVID-19*



* Cifras al 3 de septiembre de 2020.
Fuente: Amnistía Internacional.

2. MÉXICO, ENTRE EL DICHO, LOS HECHOS Y LOS MUERTOS

Los primeros casos de covid-19 en el mundo se reportaron a fines de 2019 en China. La alerta sobre la nueva enfermedad la dio la OMS en enero de 2020 y en marzo la declaró como una pandemia.¹⁰

En México el primer caso confirmado de covid-19 se registró el 27 de febrero de 2020. Seis meses después el número oficial de contagiados se ubicaba en 599,560 y el de las defunciones en 64,414,¹¹ con lo que el país

10. La cronología de la enfermedad y la respuesta de la OMS se pueden consultar en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

11. Cifras al 31 de agosto de 2020. Secretaría de Salud. Informe técnico diario Covid-19 México (Comunicado de prensa). Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575461/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.31.pdf

se colocó como el octavo lugar mundial en casos positivos acumulados y el cuarto por fallecimientos.¹² Entre el personal de salud, a finales de agosto los infectados totalizaban 97,632 y los muertos 1,320, “la cifra más alta conocida para un solo país”, según destacó Amnistía Internacional.¹³

Para principios de diciembre los contagios entre el personal de salud llegaron a 164,196 y las defunciones a 2,179, un incremento de 68.1% y de 65%, respectivamente, en relación con el cierre de agosto (véase la tabla 5.2). Con ello se alcanzó un promedio de ocho muertes al día entre estos profesionales.¹⁴ Para entonces, el total de casos confirmados de covid-19 en el país sumaban 943,630 y 93,228 los mexicanos muertos por la enfermedad.¹⁵

Tales cifras se alcanzaron pese a que México tuvo tiempo para prepararse para enfrentar a la pandemia —pues pasaron casi tres meses desde que apareció la enfermedad en China y se detectó el primer caso en el país— y a que el gobierno se manifestó en repetidas ocasiones listo y confiado para atender los casos que se presentasen en territorio nacional. “Estamos preparados para enfrentar la situación. Tenemos los médicos, los especialistas, los hospitales, la capacidad para hacerle frente”, aseguró el presidente Andrés Manuel López Obrador¹⁶ unos días antes de que la OMS declarase al covid-19 como pandemia y cuando ya se sabía que esta enfermedad era altamente contagiosa y de rápida propagación.

12. “México cierra agosto con 599,560 casos positivos a coronavirus”, en *Expansión*, 31 de agosto de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/08/31/mexico-cierra-agosto-con-599-560-casos-positivos-a-coronavirus>

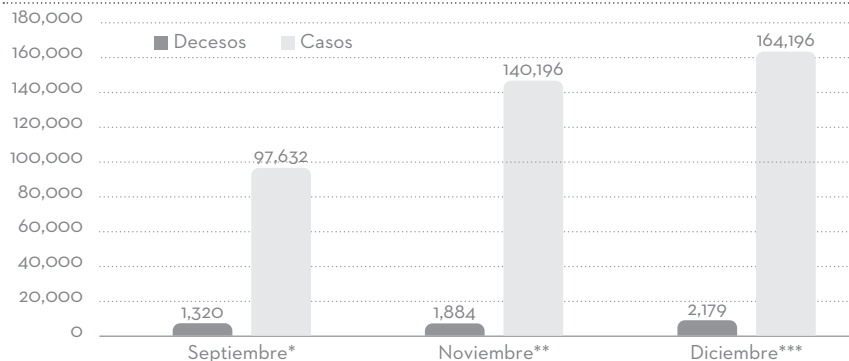
13. Amnistía Internacional. “Análisis de Amnistía Internacional revela...”, *op. cit.*

14. “Por COVID-19, ocho muertes de personal médico al día”, en *El Informador*, 15 de diciembre de 2020. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de <https://www.informador.mx/Por-COVID-19-ocho-muertes-de-personal-medico-al-dia-l202012150001.html>

15. “México supera las 93 mil muertes por COVID-19; van 1,884 defunciones en personal de salud”, en *Animal Político*, 4 de noviembre de 2020. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.animalpolitico.com/2020/11/mexico-93-mil-muertes-covid-19-personal-salud/>

16. López, Andrés Manuel. “México está preparado para hacer frente al coronavirus: gobierno federal; llaman a no generar pánico”, 28 de febrero de 2020. Recuperado de <https://lopezobrador.org.mx/2020/02/28/mexico-esta-preparado-para-hacer-frente-al-coronavirus-gobierno-federal-llaman-a-no-generar-panico/>

TABLA 5.2 CASOS Y DECESOS POR COVID-19 EN MÉXICO ENTRE EL PERSONAL DE SALUD



* Cifras al 3 de septiembre de 2020. Fuente: Amnistía Internacional.

** Cifras al 4 de noviembre de 2020. Fuente: *Animal Político* / Secretaría de Salud [d.e. disponible en <https://www.animalpolitico.com/2020/11/mexico-93-mil-muertes-covid-19-personal-salud/>]

*** Cifras al 7 de diciembre de 2020. Fuente: *El Informador* / Secretaría de Salud [d.e. disponible en <https://www.informador.mx/por-COVID-19-ochos-muertes-de-personal-medico-al-dia-1202012150001.html>]

La realidad se encargó de desnudar el discurso oficial.

En el caso del sector salud, en diferentes partes de la república se escenificaron protestas para denunciar la falta de insumos, de medicamentos, de protocolos e instalaciones adecuadas para atender a los enfermos de covid-19; la discriminación y ataques por parte de ciudadanos al personal sanitario; los abusos y arbitrariedades por parte de sus empleadores, así como la violación de sus derechos humanos.¹⁷

17. Ortiz, A., *op. cit.*; González, M. “Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19”, en *BBC*, 17 de abril de 2020. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>; “La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra COVID-19”, en *Expansión*, 27 de abril de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>; Moreno, T. “Trabajadores de salud en México protestan por falta de equipamiento contra Covid-19”, en *El Universal*, 23 de marzo de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/seguridad/coronavirus-medicos-y-enfermeras-del-pais-protestan-por-falta-de-equipamiento>; Secretaría de Gobernación. “Observaciones sobre violaciones a derechos humanos durante la contingencia sanitaria por COVID-19”, 2 de julio de 2020. Recuperado el 9 de septiembre de 2020, de <https://www.gob.mx/segob/documentos/observaciones-sobre-violaciones-a-derechos-humanos-cometidas-durante-la-contingencia-sanitaria-por-covid-19?state=published>

La respuesta gubernamental fue minimizar el problema, asegurar que se estaban atendiendo las denuncias e incluso la Secretaría de Gobernación emitió un documento para “reforzar las buenas prácticas institucionales” y que se diera un “pleno respeto de los derechos humanos” durante la contingencia sanitaria, tanto de la población en general como del personal sanitario en particular.¹⁸ Sin embargo y pese a ser considerados a escala internacional como uno de los activos más “valiosos” en la lucha contra el covid-19,¹⁹ los ataques y violación de derechos de los profesionales de la salud se siguieron registrando, hasta llegar a las cifras que posicionaron a México en el primer lugar mundial de infectados y decesos en este sector.

3. LOS DERECHOS VIOLADOS

Es una realidad que tanto en México como en el resto del orbe la pandemia de covid-19 ha representado un reto para la atención sanitaria, no solo por tratarse de una nueva y altamente contagiosa enfermedad sino también por los añejos problemas y carencias en la estructura e infraestructura de los sistemas de salud del mundo,²⁰ donde muchos de sus empleados desempeñan su labor en precarias condiciones, como es el caso de nuestro país. Sin embargo, ello no exenta a sus empleadores, sean del ámbito público o privado, ni los gobiernos respectivos, del respeto a los derechos humanos del personal sanitario.

Derecho a la salud, al trabajo digno, a la libertad de expresión y de reunión, así como a la integridad personal y a la no discriminación se

18. Secretaría de Gobernación. *Op. cit.*

19. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado..., op. cit.*

20. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado..., op. cit.* y *El costo de curar, op. cit.*; Cienfuentes, C. “Sistemas de salud en el mundo son puestos a prueba por el Covid-19”, en *La Tercera*, 18 de abril, 2020. Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/sistemas-de-salud-en-el-mundo-son-puestos-a-prueba-por-el-covid-19/VFDRXEE-56JG5NBPVVZPS6SKLBE/>; Junta de Monitoreo de la Preparación Mundial. *Un mundo desorganizado*. Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_AWID_ES_2020_ES.pdf

encuentran entre los principales que han sido afectados al personal sanitario en el marco de la pandemia de covid-19 en México, como se verá a continuación.

3.1 DERECHO A LA SALUD

Reconocido como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”, el cual hace referencia al “más alto nivel posible de salud física y mental”,²¹ el derecho a la salud se contempla en diversos instrumentos del derecho internacional de derechos humanos (DIDH). Tal es el caso del artículo 25 de la Declaración Universal, el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). También es descrito ampliamente por el Comité de Derechos Económicos y Sociales en la Observación General 14, que contempla cuatro elementos esenciales e interrelacionados para el derecho a la salud “en todas sus formas y a todos los niveles”: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.²²

Los elementos de accesibilidad y calidad hacen referencia, entre otras cosas, a que el personal médico y demás profesionales del sector estén capacitados, cuenten con “medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado”, así como que en todos los establecimientos vinculados con la salud existan las “condiciones sanitarias adecuadas”.²³

21. CDESC. *Observación general No 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 1 y 2. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

22. *Ibid.*, párr. 12 e incisos a, b, c y d.

23. *Ibid.*, párr. 12a y 12b.

La violación al derecho a la salud, que también está contemplado en el artículo 4 de la Constitución mexicana, se presenta desde el momento en que los trabajadores esenciales, sin importar si las unidades médicas son públicas o privadas, no cuentan con todas las medidas de seguridad. Comenzando por el elemento fundamental del adecuado equipo de protección personal (EPP), el cual disminuye el riesgo de contagio asociado a exposición laboral para evitar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.²⁴ La importancia de esta herramienta y su falta de suministro ha sido una de las violaciones a los derechos del personal sanitario más graves y comunes, poniendo en peligro su salud e incluso su vida.

Según la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, casi la mitad de quienes laboran en el sistema de salud mexicano “no recibieron ningún equipo especial para protegerlos”.²⁵

Cabe aclarar que el EPP, de acuerdo con el lineamiento técnico sobre su uso y manejo que publicó en mayo de 2020 la Secretaría de Salud, puede incluir: “cubrebocas quirúrgico triple capa, respirador N95, FFP2 o equivalente, protección ocular (*goggles* o careta), gorro desechable, bata de manga larga impermeable desechable o de algodón y guantes (látex o nitrilo) desechables”.²⁶

Si bien para la selección del EPP se toman en cuenta aspectos como la interacción con el paciente o el ambiente, es obligación de las auto-

24. Se considera como enfermedad profesional a aquella “que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones”: Organización Internacional del Trabajo. “Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”, 8 de julio de 1964, inciso 6. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R121

25. Alday, R. y MCCI. “The Lancet dice que México es el país con más trabajadores sanitarios muertos por covid-19”, 18 de septiembre de 2020. Recuperado el 19 de noviembre de 2020, de <https://contralacorrupcion.mx/mexico-pais-con-mas-trabajadores-sanitarios-muertos-covid-19/>

26. Secretaría de Salud. *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por Covid-19*, 12 de mayo de 2020, p.3. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

ridades dotar, o garantizar que lo entreguen las entidades empleadoras —sean públicas o privadas—, de acuerdo con la actividad, el entorno y el procedimiento que realiza el personal médico y de apoyo. Por lo que, desde el momento en que no cuentan con el equipo necesario, se está violando el principio de garantizar condiciones sanitarias adecuadas. Ante la falta de los elementos mínimos del EPP —como lo es el cubrebocas quirúrgico triple capa, que está señalado para todas las áreas, desde el vigilante que se encuentra en la entrada de la unidad hasta para el resto del personal de salud y administrativo e incluso para los pacientes²⁷—, empleados del sector salud se han visto en la necesidad de comprar, con recursos propios, algunos o todos los elementos del EPP para poder realizar sus funciones básicas, según lo han reportado organizaciones internacionales²⁸ y lo confirman médicos y enfermeras que fueron entrevistados al respecto para este trabajo.

A lo anterior se suma la falta de preparación en las instalaciones y de capacitación del personal. Los empleados manifiestan no tener rotación de roles que ayuden a equilibrar las cargas de trabajo ni la oportunidad de tomar descansos periódicos. No se sabe sobre un monitoreo de salud mental entre el personal de primera fila. Son pocos los espacios que ofrecen apoyo emocional o psicológico y no se ha hecho una correcta valoración de estados emocionales y los factores generadores de estrés durante la pandemia. Tampoco se ha promovido de manera eficiente y amplia los servicios de salud mental disponibles para ellos.²⁹ Otra de las violaciones que han sufrido los empleados del sector salud es la valoración en caso de presentar sintomatología respiratoria, faltando la autoridad a mantener las medidas de prevención de infecciones.

27. *Idem.*

28. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit.

29. *Ibid.*, pp. 24–27 y Amnistía Internacional, *El costo de curar...*, op. cit., p.11.

3.2 DERECHO A CONDICIONES SEGURAS Y SATISFATORIAS DE TRABAJO

El derecho al trabajo en condiciones satisfactorias se consigna en el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo 14) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 7), entre otros instrumentos del DIDH. En el PIDESC se indica que los estados firmantes “reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: [...] un salario equitativo [...] la seguridad y la higiene en el trabajo [...] el descanso, el disfrute del tiempo libre, [y] la limitación razonable de las horas de trabajo”.³⁰ En sentido similar se manifiesta el Protocolo de San Salvador (artículo 7). México reconoce este derecho en su Constitución (artículo 5 y 123) y en la Ley Federal del Trabajo (artículo 3).

Para garantizar este derecho al personal sanitario la directora de la OPS, Carissa F. Etienne, indicó que se requiere “mantener suficientes suministros de EPP y garantizar que todos [los miembros del personal sanitario] estén capacitados de manera efectiva en el control de infecciones para evitar poner en riesgo su salud”.³¹ Además, ante un entorno en el que las condiciones de trabajo en el sector han cambiado, volviéndose más inseguras y peligrosas, mencionó que tanto los contratos, horarios, apoyos y remuneraciones también deben modificarse y reflejar “adecuadamente las tareas adicionales que llevan a cabo o el peligro que corren en su puesto de trabajo durante una pandemia”.³²

30. Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 16 de diciembre de 1966. Recuperado el 12 de abril de 2020, de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

31. Organización Panamericana de la Salud. “Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas”, 2 de septiembre de 2020. Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

32. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit., p.28.

En este tenor y ante quejas al respecto registradas tanto en México como en otras latitudes, y que incluyen la falta de atención para aquellos que se contagiaron con el virus SARS-CoV-2, la OMS ha establecido que las entidades empleadoras deben respetar el derecho a una indemnización, rehabilitación y servicios curativos al personal médico y de servicios de apoyo infectado con covid-19 en el lugar de trabajo,³³ al considerar a esta como una “enfermedad profesional derivada de una exposición profesional”.³⁴ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) coincide e indica que en caso de contraer el virus “por exposición en el trabajo, la infección por Covid-19 podría [también] considerarse como un accidente del trabajo”.³⁵ Lo anterior incluye la atención mental para quienes padecen males asociados al estrés laboral, así como las prestaciones vinculadas a la eventual muerte del personal contagiado con covid-19, como es el caso del apoyo para los gastos funerarios.³⁶

3.3 DERECHOS A LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y DE REUNIÓN

Estos son dos derechos que tienen todas las personas, incluidos, por supuesto, los trabajadores y trabajadoras del sector salud y de sus servicios de apoyo. Están consagrados en la Declaración Universal (artículos 19 y 20), al igual que en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículos 4 y 21), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 13 y 15). También los contempla el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 19 y 21. En la Constitución mexicana la salvaguarda de “la manifestación de las ideas”, de “la libertad de escribir y publicar escritos sobre cual-

33. *Ibid.*, pp. 29-30.

34. *Ibid.*, p.53.

35. *Ibid.*, p.30.

36. *Ibid.*, pp. 14-30 y 50-52.

quier materia” y de “asociarse o reunirse pacíficamente” se asienta en los artículos 6, 7 y 9, respectivamente.³⁷

En el marco de la pandemia de covid-19 toman relevancia estos derechos porque como consecuencia de las circunstancias mencionadas previamente, así como a causa de amenazas y métodos de presión para evitar que expongan la precaria situación en que se encuentran, en varios países, incluido México, “el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales han protestado y denunciado la situación, en particular para exigir más EPI y mejores condiciones laborales”.³⁸ Acciones que, a su vez, han generado represalias violatorias de los derechos humanos, como la “imposición de medidas disciplinarias” y sanciones en el ámbito laboral, que incluyen el despido o la rescisión de contratos, e incluso la detención de los manifestantes.³⁹

Todo gobierno está obligado a establecer los mecanismos necesarios para permitir que cualquier persona que tenga información sobre irregularidades la pueda difundir sin riesgos y sin temor de represalias, así como proteger a los denunciantes, recuerda Amnistía Internacional, que sale en defensa de la libertad de expresión y de reunión, debido a que son derechos “cruciales desde la perspectiva del derecho de las personas a acceder a información, pues el personal sanitario es una fuente valiosa de información sobre la propagación y la magnitud de la pandemia de Covid-19 y las respuestas del gobierno a ella”.⁴⁰ A lo que se suma que este gremio se convirtió en “una importante herramienta” para detectar y entender los riesgos que corren las trabajadoras y los trabajadores de la salud en casos como el de covid-19, que difunden de

37. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, FCE, Ciudad de México, 1917/2006 (2ª ed.)

38. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit., p.31.

39. Amnistía Internacional. “Global: El personal sanitario, silenciado, expuesto y atacado”, 13 de julio de 2020. Recuperado el 9 de octubre, de 2020, de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/> Véase también: Badillo, D. “Persisten agravios contra trabajadores del sector salud que atienden la pandemia de Covid-19 en México”, en *El Economista*, 16 de junio de 2020. Recuperado el 9 de noviembre de 2020, de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Persisten-agravios-contra-trabajadores-del-sector-salud-que-atienden-la-pandemia-de-Covid-19-en-Mexico-20200616-0114.html>

40. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit., p.32.

forma personal y a través de su manifestaciones, “para que los sistemas de salud y los países puedan prepararse mejor en el futuro”.⁴¹

3.4 DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN

El derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación se estipula en la Declaración Universal (artículos 1 y 7) y es reconocido en todos los tratados internacionales, por lo que se le considera una norma de *ius cogens*; es decir, de obligado cumplimiento y que no admite acuerdo, tratado o ley en contrario por parte de ningún estado. México reconoce este derecho en el artículo 1 de la Constitución.

La ONU recuerda que el respeto a este derecho es una obligación inmediata y que todos los países deben adoptar “las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan o perpetúan la discriminación sustantiva o *de facto*”,⁴² tanto en la esfera pública como en la privada.

En los hechos, quienes atienden a los infectados con covid-19 han sufrido la violación a este derecho desde el momento en que el estado no realiza una asignación adecuada de los recursos e insumos necesarios para hacer frente a la pandemia, ya que no se dotó del material necesario, EPP, a todos los hospitales que lo requerían ni a todo el personal potencialmente expuesto.

El estigma y la violencia van aparejados con la discriminación. En México, al igual que en otras partes del mundo, se han reportado casos de personal sanitario que ha sido estigmatizado y agredido en el trayecto hacia o desde su trabajo, así como en el lugar donde laboran e incluso algunos que han sido desalojados de su vivienda, lo que se atribuye a falta de conocimiento del público en general sobre la enfermedad de

41. *Ibidem*, p.20.

42. CDESC. *Observación general N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párr.8b. Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20_sp.doc

covid-19.⁴³ Ante ello, el estado debe garantizar la protección adecuada del personal del sector salud, a través de acciones como proporcionar EPP adecuados y transporte exclusivo, como se hizo en el estado de Jalisco,⁴⁴ así como mediante la difusión de información adecuada y creíble sobre la pandemia, “basada en datos”, que permita reducir riesgos, la violencia y la estigmatización; además de “garantizar la rendición de cuentas por los actos de violencia contra personal sanitario”.⁴⁵

4. PERSPECTIVAS Y PENDIENTES

En 2020 la pandemia de covid-19 puso a prueba tanto al sistema de salud como al gobierno mexicano. Ninguno salió airoso. El alto número de contagios y muertes entre el personal médico —que en este último rubro colocaron al país en el primer lugar mundial—, así como la infecciones y fallecimientos entre la población en general, que para el cierre del año se ubicaban en 1’426,094 y 125,807,⁴⁶ respectivamente —ubicando a México como el cuarto país con más decesos por coronavirus en el mundo—, son muestra de ello. La violación de múltiples derechos humanos al personal sanitario, entre los que destacan la discriminación y las agresiones físicas, evidencian que tampoco la sociedad salió bien librada de esta prueba.

43. Amnistía Internacional. *Expuesto, acallado y atacado...*, op. cit. Pradilla, A. y Vega, A. “Se siente frustración, ¿por qué nos agreden?: médicos son discriminados durante emergencia por COVID-19”, en *Animal Político*, 14 de abril de 2020. Recuperado el 19 de noviembre de 2020, de <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-agresiones-discriminacion-pandemia-covid-19/>

44. Reza, G. “Jalisco implementa transporte exclusivo y gratuito para personal médico”, en *Proceso*, 3 de abril de 2020. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/4/3/jalisco-implementa-transporte-exclusivo-gratuito-para-personal-medico-240838.html>

45. *Ibidem*, p.42.

46. Cifras al 31 de diciembre de 2020, tomadas de: Secretaría de Salud. *Informe Técnico Diario Covid-19 México*, 31 de diciembre de 2020. Recuperado el 2 de enero de 2021, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603816/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.12.31.pdf

Las perspectivas son que la epidemia seguirá presente en México al menos todo 2021,⁴⁷ en un entorno en el que el personal sanitario se declara “cansado” tras meses de lucha ininterrumpida contra la pandemia.⁴⁸ Ante ello es urgente que el estado mexicano adopte las medidas necesarias y apropiadas en el ámbito legislativo, administrativo y judicial, así como en materia presupuestaria y de cualquier otra índole, con el fin de que sea plenamente efectivo para este gremio el goce de los derechos a la salud, a la integridad física, al trabajo, al descanso, a la libertad de expresión y de reunión, así como a la no discriminación y, sobre todo, a la vida.

En este tenor, el gobierno federal ha publicado documentos como el “Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por Covid-19”, las “Recomendaciones generales para la atención a los integrantes de los equipos de respuesta”, las “Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los centros Covid y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados”, así como las “Observaciones sobre violaciones a derechos humanos durante la contingencia sanitaria por Covid-19”. Un paso más allá se dio en Jalisco, donde el Congreso del Estado tipificó, en el Código Penal, las agresiones en contra de personal médico como crímenes de odio.⁴⁹ Son avances, sin embargo, se sigue quedando a

47. Corral, A. “A pesar de vacuna, epidemia de covid-19 seguirá al menos todo el 2021: López-Gatell”, en *Milenio*. Recuperado el 18 de diciembre de 2020, de <https://www.milenio.com/politica/lopez-gatell-epidemia-de-covid-19-seguira-al-menos-todo-2021>

48. Pantoja, S. “Los médicos, al límite”, en *Proceso*, 19 de diciembre de 2020. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2020/12/19/los-medicos-al-limite-254879.html>

49. La reforma se hizo el 23 de abril de 2020, en los artículos 202 bis, que contempla delitos contra la dignidad de las personas, 203, 206, 207 y 208, duplicando la sanción económica y estableciendo una pena de hasta ocho años de cárcel en el caso de agresiones al personal de salud; véase: Barajas, D. “Congreso de Jalisco aumenta castigos por agredir a personal de salud”, en *Milenio*, 24 de abril de 2020. Recuperado el 16 de septiembre de 2020, de <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-jalisco-agresiones-doctores-sancionaran-carcel>; Chávez, V. “Severas sanciones para quien agrede o lesione al personal médico en Jalisco”, en *El Occidental*, 28 de abril de 2020. Recuperado el 16 de septiembre de 2020, de <https://www.eloccidental.com.mx/local/severas-sanciones-para-quien-agreda-o-lesione-al-personal-medico-en-jalisco-hospitales-medicos-doctores-cloro-5163753.html>

deber, pues la discriminación, los contagios y las muertes continúan, diezmando cada día más a esta primera y vital línea de defensa contra la enfermedad.

Esto hace evidente que se requiere complementar la estrategia oficial con otra que sirva para visibilizar la violación de derechos humanos que padece el gremio, sensibilizar e involucrar a la sociedad y así lograr que se respeten. Tal es el caso de campañas, masivas y de larga duración, en redes sociales y medios tradicionales para difundir información de apoyo al trabajo que realiza el personal sanitario, los riesgos que toman y rechazando las violaciones a sus derechos. Y, al mismo tiempo, una campaña entre los propios médicos y demás personas que laboran en el sistema de salud, que incluya información sobre sus derechos, para que los conozcan y a partir de ello se puedan prevenir abusos y exigir respeto a estos.

Estamos convencidos de que en la medida en que la sociedad conozca, valore y viva dentro de una cultura de los derechos humanos, su violación debe disminuir y desaparecer. Por ello, esa estrategia debe ser lo más integral, completa y prolongada posible, que comience por la sensibilización y contemple la información, la difusión y la promoción de los derechos humanos en su totalidad, a través de distintas tácticas y acciones que involucren tanto a autoridades como a la gente y al propio personal del sistema de salud.

Ante la exigencia de la pandemia para mejorar el sistema de salud debemos ver esto como una oportunidad para hacer cambios desde una perspectiva de los derechos humanos. Que las medidas que tome el estado vayan más allá de una solución rápida y que sirvan para modificar de fondo un sistema en el que sus trabajadores y trabajadoras han padecido, durante mucho tiempo, violaciones laborales y a derechos humanos, y que ahora se hacen más visibles que nunca. Como bien nos recuerda la ONU: “Las respuestas que están configuradas en función de los derechos humanos y los respetan son más idóneas para

vencer la pandemia [...] El mundo es igual de fuerte que el sistema de salud más débil”.⁵⁰

50. ONU. *La COVID-19 y los derechos humanos En esto estamos todos juntos*, 20-06344 (S), abril de 2020, pp. 2 y 21. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/human_rights_and_covid19_spanish.pdf