



Obligaciones del estado mexicano en atención del COVID-19

Obligations of the Mexican state in response to COVID-19.

Agustín Antonio Herrera-Fragoso

Resumen

México tiene el mayor número de muertos de profesionales de la salud en el mundo tras contraer COVID-19, asimismo, tiene obligaciones y responsabilidades de conformidad con el *corpus iuris* de los derechos humanos en la atención de la pandemia, en particular, para los que están al frente de la resolución del problema, dándoles todos los medios idóneos para enfrentar su responsabilidad y el buen ejercicio de la profesión médica.

PALABRAS CLAVE: Profesional de la salud; responsabilidad; derechos humanos.

Abstract

Mexico has the highest death rate of health professionals in the world after contracting COVID-19, as well as has obligations and responsibilities in accordance with the *corpus iuris* of human rights in the care of the pandemic, in particular those at the forefront of solving the problem, providing them with all the appropriate means to face their responsibility and the good exercise of the medical profession.

KEYWORDS: Health professional; Responsibility; Human rights.

Licenciado, maestro y doctor en derecho, investigador del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla AC. Research Scholar of the UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights, Roma Italia. Investigador asociado de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac México e investigador invitado del Centro de Bioética de la UPAEP.

Recibido: 4 de febrero 2021

Aceptado: 10 de marzo 2021

Correspondencia

Agustín Antonio Herrera Fragoso
agusfrag80@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Herrera-Fragoso AA. Obligaciones del estado mexicano en atención del COVID-19. Med Int Méx. 2021; 37 (3): 411-420. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.5280>

ANTECEDENTES¹

Señor, concédeme serenidad para aceptar todo aquello que no puedo cambiar, fortaleza para cambiar lo que soy capaz de cambiar, y sabiduría para entender la diferencia.

PLEGARIA DE LA SERENIDAD

En el mundo han muerto (septiembre 2020) al menos 7000 profesionales de la salud tras contraer COVID-19. Solamente en México hay al menos 1320 fallecimientos confirmados. Amnistía Internacional ha registrado también un número elevado de muertes de personal sanitario en Estados Unidos (1077) y Brasil (634), donde las tasas de infección y muerte han sido altas durante toda la pandemia, así como cifras alarmantes en Sudáfrica (240) e India (573), donde las tasas de infección se han disparado en los últimos meses.²

La muerte de más de siete mil personas mientras trataban de salvar a otras personas es una crisis de proporciones enormes. “Cada profesional sanitario tiene derecho a unas condiciones de trabajo seguras y es un escándalo que tantos y tantas estén sacrificando su vida”, declaró Steve Cockburn, director de Justicia Económica y Social de Amnistía Internacional.³

De acuerdo con el análisis que realizó el periodista David Agren para *The Lancet*,⁴ menos de tres semanas después de que se registrara el primer caso de COVID-19 en el país el personal de un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) bloqueó una carretera de la Ciudad de México para exigir insumos médicos y equipo de protección personal (EPP). Tras ello, han seguido al menos 70 protestas, según un informe de seis exsecretarios de salud, con el personal médico denunciando escasez de suministros y pruebas, junto con la falta de infraestructura hospitalaria e incluso la formación adecuada;⁵ sin embargo, no se tomaron en cuenta.

Por lo que se aprecia, tenemos la cifra más alta para un solo país. También somos de los últimos lugares en aplicación de pruebas y el índice de letalidad es del 8.5% en México, cuando en el mundo es de 2.2% (26 de enero de 2021). Asimismo, Carissa F Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que en las últimas seis semanas –del 1 de julio a la fecha– se duplicó el número de muertes en la región de las Américas, con el registro de 450 mil defunciones y la cantidad de nuevos contagios aumentó a más del doble, pasando de 5.3 millones a más de 12 de millones de casos.⁶

Por su parte, Jarbas Barbosa, subdirector de la OPS, reiteró que con el objetivo de lograr el control de la pandemia, todos los países, incluido México, deben ampliar su aplicación de pruebas para detectar nuevos casos de COVID-19.⁷ Referentes que impactan a la responsabilidad del Estado.

RESPONSABILIDAD SOCIAL⁸

El mal no es ningún concepto; es más bien un nombre para lo amenazador; algo que sale al paso de la conciencia libre y que ella pueda realizar.

RÜDIGER SAFRANSKI

Todos somos vulnerables y necesitamos de cuidado y atención adecuada, eficiente, eficaz, responsable, en el núcleo de esta pandemia que desde diciembre de 2019 inició su efecto en la humanidad, entendiendo que el virus no discrimina, ya que se dirige a todos y a cada uno de los seres humanos que circunstancialmente viven o podrían vivir el contagio, razón suficiente para darnos cuenta de nuestras acciones y omisiones, es decir, somos el eslabón de la conciencia para mantener la vida y la unidad significativa de la integridad personal y la salud de nuestros seres queridos y de la sociedad en general. Pero lo más importante es la consideración moral al otro



ser humano, dado que tenemos que coexistir y convivir con todas las personas en un ámbito de respeto, tolerancia y cooperación, en vía a un equilibrio saludable para salir adelante. Esta preocupación, en particular, es mayor para quienes se encuentran en una situación más vulnerable, donde el sufrimiento y deterioro físico son muy rápidos, debiendo realizar un gran esfuerzo basado en la empatía hacia nuestros semejantes de forma pertinente y prudencial.

Por así decirlo, el virus no “se mueve”, lo “movemos” nosotros. Con este entendimiento debemos tener claro que la migración del virus es especialmente una tragedia humana. En este sentido, la prevención es responsabilidad de todos, sin excepción, y en la medida que sumemos esfuerzos y asumamos nuestra responsabilidad, bajarán los casos y urgencias y, por consecuencia, los decesos de nuestra familia mexicana.

El diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud debe llevarse bajo el timonel de los profesionales de la salud, cuya responsabilidad debe estructurarse en el sentido de práctica empírica y, posteriormente, ir reuniendo elementos para ser ciencia basada en evidencia y principios éticos, elementos simbióticos en la adecuada atención médica, para la adecuada atención de los pacientes, donde el desequilibrio de su salud biopsicosocial y espiritual, necesita una atención integral, por lo que todas las personas, instituciones, empresas y los gobiernos dentro de sus tres esferas (ejecutivo, legislativo y judicial) debemos responder con las mejores prácticas en la prevención y atención de la salud personal y pública, sin restricciones humanas, económicas e institucionales, para estabilizar y, en su momento, atender las consecuencias y posteriores secuelas que genera esta emergencia de la forma más rápida, eficiente y humanamente posible.

Las cifras referidas nos presentan una situación adversa y vulnerable, como se ha demostrado

con el contagio y muerte de muchos profesionales de la salud; en esa inteligencia, las decisiones fueron tardías y más aún cuando se contaba previamente con las experiencias de China, Italia y España, como países que sufrieron malas decisiones y los que establecieron buenos ejemplos de atención, como son Taiwán, Islandia, Finlandia, Alemania, Nueva Zelanda y Corea del sur, entre otros.

Las buenas prácticas debieron ser tomadas con rapidez, eficacia y efectividad y encauzadas con oportunidad y previsión para permitir dar la mejor atención posible y disminuir la carga profesional y psicológica en el actuar del personal de salud durante la emergencia sanitaria.

En este sentido, no solo se ponen a prueba las propias capacidades técnicas y las presuntas virtudes de nuestro sistema de salud por la urgencia, el mayor riesgo y lo masivo de la situación, sino que también se demuestran los valores (o su falta) en las personas, la familia y en la sociedad. Crisis como las que estamos viviendo exteriorizan nuestras deficiencias y debilidades personales e institucionales habituales o endémicas; sin embargo, trabajando con sincronía y en simetría entre todos los inmersos es como se llega mejor a la meta, estructurada en la filosofía del cuidado en *“actitud de ocupación, de preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro”*,⁹ con nuestro semejante.

En esa tesitura, es propio citar lo que nos señaló Thomas Paine: *“Una declaración de derechos es, también, recíprocamente, una declaración de deberes. Cualquiera que sea mi derecho como hombre, es también el derecho de otro, y es mi deber garantizarlo...”*.¹⁰

Donde la sociedad en general, y todas las personas que la integramos en particular, debemos establecer un espacio vital y saludable entre la persona con los demás y del Estado con los habitantes, para

una adecuada coexistencia relacional, de lo cual se estructura la parte axiológica de los derechos humanos y sus respectivas obligaciones.

Por lo que respecta a la persona, el autodominio –en particular de lo que no es necesario– es uno de los fines, para someterlos al control de la voluntad inteligente e informada, donde se reflejan las obligaciones personales.

Así lo formula acertadamente el imperativo categórico de Kant: *“actúa de tal manera que tu conducta pueda ser elevada a norma universal”*, en el que se estructura la dignidad humana moral, reconociendo la alteridad personal, basando la prevención y educación en el respeto de las demás personas.

De esta premisa es importante construir la axiología social bajo tres virtudes formales, que tratan sobre actitudes básicas que afectan a todos los contenidos valiosos por igual (abarcen a todos los valores), puesto que son fines objetivos de nuestra conducta:

1. Humildad: aceptar los valores como la razón de ser de nuestra vida.
2. Constancia, tenacidad, perseverancia o fortaleza: poner los medios para realizarlos y preservar durante toda la vida, contener la inercia de las pulsiones y encauzarlas hacia el valor, y
3. Prudencia: realizar o cumplir los valores en las circunstancias concretas en que la vida nos pone y con las consecuencias que lleva consigo, buscando conseguir el mejor resultado axiológico posible en la práctica a lo largo de nuestra vida.

Por su parte, la *Declaración Universal de Derechos Humanos* en su artículo 29.1 establece que *“toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que solo en ella puede desa-*

rollar libre y plenamente su personalidad”, toda vez que los derechos humanos fundamentales indispensables para la plena realización del libre desarrollo de la personalidad solo existen en sociedad,¹¹ y, por ello, *“el ejercicio de los derechos fundamentales se concreta en la convivencia societaria, por lo cual los derechos constituyen un asunto de interés individual y, a la vez, comunitario”*.¹² De lo cual, *“cada hombre [y mujer] debe a la sociedad deberes fundamentales...”*.¹³

Por lo que deben entenderse *“los derechos humanos desde el prisma de los deberes hacia el resto de la comunidad”*,¹⁴ disponiéndose con ello el hecho de que *“el pleno y libre desarrollo de la personalidad del individuo solo es posible cuando forma parte de una comunidad y observa sus deberes hacia ella”*,¹⁵ deberes de respetar los derechos de los otros, y de contribuir al bien común, que conjuntamente hacen posible que el estado asista y provea, *“de manera que habilitan a todos en el disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales”*.¹⁶

En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 32, se hace referencia a la *correlación entre Deberes y Derechos*, reconociendo deberes para con la familia y con la humanidad al disponer que *“toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad”*. Más adelante afirma que *“los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática”*. Asimismo, la Declaración Americana, en el artículo XXVIII, contiene la clásica fórmula de libertad negativa: *“Los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bienestar general y del desenvolvimiento democrático”*, por lo que deberán tomarse todas las previsiones personales y subsidiarias con las personas y grupos más vulnerables.



Sin embargo, debemos entender que: *“...el concepto de «deber» no debe ser entendido como prevaleciendo sobre los derechos, o que el cumplimiento de ciertos deberes sea una precondition para el disfrute de los derechos humanos. Más bien, ello implica que el ejercicio de los derechos humanos (...) puede ser limitado por deberes que también tienen los individuos. Los derechos preceden a los deberes, y el reconocimiento de los deberes es sencillamente otra vía de manifestación del tipo de limitaciones que pueden establecerse sobre los derechos”*.¹⁷ No son absolutos, su limitación no puede ser jamás discrecional o arbitraria. Por el contrario, para que la misma se ajuste a derecho, en primera instancia la limitación debe siempre respetar el núcleo esencial del derecho,¹⁸ y además cumplir con lo que la Corte Europea ha denominado el *triple test* (examen tripartito),¹⁹ que consiste en que la limitación deber estar: a) “Prescrita por ley”, b) “Intentar lograr un legítimo objetivo” y c) “Proporcionado con el fin que se busca lograr”, por lo que el Estado Mexicano debe crear las condiciones mínimas de todas las personas –y de forma subsidiaria las empresas hacia sus trabajadores– para enfrentar la gran responsabilidad de distanciamiento personal y confinamiento, brindando la seguridad y atención requerida de todas y cada una de las personas que habitamos en el país, así como de los conciudadanos en el extranjero.

Por lo anterior, se sugiere la siguiente lista general (enunciativa mas no limitativa) de deberes,²⁰ para la atención del COVID-19:

- Deberes del individuo consigo mismo: tales como cuidar la propia salud.
- Deberes para con la familia: de padres a hijos (cuidar, alimentar, criar y educar) y de hijos a padres (respeto, obediencia y manutención, cuando éstos por su condición o edad, así lo requieran). En el caso de adulto mayor, deberán tenerse

las acciones recomendadas por las autoridades sanitarias sobre distanciamiento y confinamiento seguro y saludable.

- Deberes respecto de los demás (terceros): seguir las reglas de distanciamiento y seguridad personal para evitar el contagio.
- Respetar los derechos de terceros, ser tolerante, no discriminar y ejercer los derechos responsablemente.
- Solucionar los problemas pacíficamente, mediante los mecanismos disponibles.
- Cumplir con, y no evadir la responsabilidad civil o penal por daños o perjuicios. No abandonar a nadie y dar parte a las autoridades respectivas para su atención.
- Deberes como ciudadano: seguir las reglas establecidas por las instituciones de salud (distanciamiento personal y confinamiento seguro), salir por necesidades básicas y cuidar a sus grupos vulnerables.
- Respecto al orden público: obedecer y respetar la constitución, la ley y las autoridades, así como colaborar con éstas.
- Deberes para con la solidaridad social y el bien común: colaborar en caso de emergencias nacionales, participar en organizaciones comunes y afines, cuidar y respetar a los profesionales de la salud.
- Deberes para con la paz social: no atacar contra la seguridad y la paz, reportar cualquier ilícito; no promover el odio y discriminación por motivos de salud.
- Deberes para con el desarrollo del país: participar y colaborar con el desarrollo en todas sus manifestaciones.
- Deberes respecto de la comunidad internacional: respetar la soberanía, fronteras y libre determinación de los pueblos,

contribuir en las tareas de prevención, mantenimiento y construcción de la paz, promover el respeto, comprensión e igualdad de derechos de todas las personas y migrantes.

- Deberes respecto a la humanidad: colaborar con crisis humanitarias, cumplir y promover los valores de los derechos humanos, oponerse a los tratos crueles inhumanos y degradantes.

Todo lo anterior es corresponsabilidad de todos y cada uno de nosotros, para prevenir los contagios y las muertes evitables, prevenir el hacinamiento en las clínicas y hospitales, y así brindarles mejores condiciones de desempeño a los profesionales de la salud.

OBLIGACIÓN POR PARTE DEL ESTADO

“La finalidad del Estado es, por una parte, posibilitar y realizar la vida buena en conjunto, que no es establecida y definida por el propio Estado. Por otra parte, preservar las condiciones de esa vida buena. Y preservar esas condiciones es lo que decide el propio Estado, ése es el sentido de la soberanía.”

ARISTÓTELES

La mayor responsabilidad descansa sobre los profesionales de la salud, donde el llamado a su vocación les exige un esfuerzo doble y responsabilidad social hacia sus pacientes (sufrientes), de la manera más empática y humanamente posible.

No de ser héroes, entendiéndolos como “persona que realiza algún acto extraordinario o muy importante en favor de alguien o que resulta determinante para el logro de algo donde expongan su integridad personal” y para el caso que nos

ocupa, sin contar con los medios necesarios, laboren de forma riesgosa, más bien deben ser profesionales de su arte, con los medios suficientes, debidamente capacitados para su utilización, con insumos materiales y humanos adecuados a la situación que amerita y con la seguridad requerida.

En esa tesitura, el Estado mexicano debe realizar diversas acciones básicas y necesarias para que los profesionales de la salud ejerciten de forma prudente y adecuada su ardua labor que enfrentan ante la pandemia.

Por tanto, y de conformidad con el *corpus iuris* de los derechos humanos, se debió salvaguardar el derecho a la salud, bajo los estándares previstos en los artículos 1° y 4° constitucionales, así como, entre otros, en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en su párrafo 1 del artículo 12, y en particular el párrafo 2 del artículo 12,²¹ donde se indican, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar los Estados partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”. Además, se reconoce, en particular, en el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño,²² y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena.



Y, sobre la emergencia sanitaria se encuentra amparada bajo el artículo 73 fracción XVI, 1ª, 2ª y 3ª de la Constitución General de la República, así como en el artículo 181 de la Ley General de Salud y en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

El derecho a la salud como parte de los derechos sociales tiene, entre sus características generales, el ser un derecho prestacional cuya satisfacción corresponde a un deber primordial del Estado y cuya actuación, especialmente en los temas de educación, salud, vivienda, alimentación y seguridad social, requiere fuertes inversiones económicas para crear las estructuras institucionales necesarias, así como brindar los subsidios requeridos para las personas más desposeídas. Por ello, *“... la plena efectividad de estos derechos solo puede alcanzarse progresivamente con el tiempo, cuando existan suficientes recursos humanos, técnicos y económicos, entre otros medios a través de la cooperación y asistencia internacionales, como la ayuda al desarrollo”*.²³

Con base en lo anterior, se establecen las obligaciones del Estado mexicano, sin ser limitativas y aunque muchas de ellas están rebasadas por la desatención; sin embargo, sirven de base para la buena práctica en la emergencia:

1) Dentro del derecho a la salud, se deberá:

- A. Promover: informar de manera adecuada, con rigor científico, veraz, entendible, adecuada y con pertinencia cultural, sin crear alarma o estigma alguno.
- B. Respetar: implica no violar, abstenerse de vulnerar un contenido normativo reconocido.
- C. Garantizar: obligación de hacer, al asegurar la aplicación de los contenidos normativos de los derechos a todos los individuos que se encuentren en el terri-

torio de un Estado y, por tanto, sometidos a su jurisdicción.

- D. Proteger: requiere que el Estado adopte medidas para velar que no se prive a la persona del acceso a las instituciones de salud de forma adecuada.
- E. Medidas apropiadas: son los derechos de aplicación progresiva los que requieren las medidas apropiadas para usar los recursos disponibles en su desarrollo.

Para cumplir la obligación de ser medida apropiada, se requieren los siguientes requisitos explícitos:²⁴

1. Elaborar un plan de acción.
2. Ejecutar dicho plan de acción.
3. Uso máximo de recursos disponibles, sobre este punto es preciso señalar que es sobre el recurso del Estado Mexicano, no así del recurso previsto para el tema de salud.
4. No discriminación en la garantía y promoción de estos derechos (artículos 2 (2), 3 y 5 del PIDESC).
5. Progresividad y no regresividad. El Comité DESC (CDESC) entiende por progresiva efectividad el *“proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo”*.²⁵
6. Posibilidad de revisión jurisdiccional, ya sea por un recurso administrativo y siempre por un procedimiento judicial.
7. Incluir entre las medidas apropiadas la cooperación internacional (artículo 2 (1), PIDESC).
8. Informar al CDESC las medidas adoptadas para garantizar los DESC de aplicación inmediata y la realización progresiva de

los derechos que están determinados por los recursos de un país (artículos 2 (1) y 16, PIDESC).

2) Debe brindarse una atención de salud oportuna y apropiada, en condiciones de igualdad y no discriminación; y para el rubro específico de la niñez, con eficacia,²⁶ mismo que refuerza el principio de interés de la niñez.

3) Para los grupos en situación de vulnerabilidad o en especial riesgo, como adultos mayores, personas que padecen afecciones médicas preexistentes, personas privadas de libertad, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas que viven en pobreza y pobreza extrema, así como las personas trabajadoras informales y personas en situación de calle y en especial los profesionales de la salud por el riesgo de su actividad, deben reforzarse las medidas de forma diferenciada.

4) Para alcanzar el objetivo de detener la pandemia urge dotar de medios adecuados al sistema de salud, tanto público como privado. Ésa es la prioridad: reforzar el sistema de salud y a sus profesionales. Lo que está en juego hoy no es el bienestar económico de nuestra sociedad, sino la vida, integridad personal y salud de todas las personas, especialmente de las más vulnerables.

5) Priorizar en la asignación de recursos, sobre todo en los casos más graves o con peor evolución, y adoptar criterios justos en la asignación de recursos que sean comunes para todos, de modo que no se produzcan graves inequidades asistenciales entre unos y otros.

6) Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que

se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia.²⁷

7) Adoptar de manera inmediata e interseccional, el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen.²⁸

8) Tomar medidas que velen por asegurar ingresos económicos y medios de subsistencia de todas las personas trabajadoras, de manera que tengan igualdad de condiciones para cumplir las medidas de distanciamiento social y contención durante la pandemia; asimismo, se les debe garantizar el acceso al agua potable, a alimentación nutritiva, a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud, así como respuestas inmediatas y efectivas para la prevención y atención de cualquier tipo de violencia, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.

9) Asegurar a todos los profesionales de la salud la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de la pandemia y garantizar la protección de sus derechos.

10) Proteger el derecho a la privacidad y los datos personales de la población, especialmente de la información personal sensible de los pacientes y personas sometidas a exámenes e investigación durante la pandemia.

11) Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los



grupos en situación de especial vulnerabilidad, en especial a los adultos mayores quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o con algún tipo de discapacidad, quienes se encuentran en condiciones crónicas y enfermedades, pacientes con VIH o SIDA, que requieren medicación y atención regular como pacientes con diabetes, hipertensión, demencia senil, Alzheimer, entre otras.²⁹

12) Reforzar las medidas de monitoreo y vigilancia contra la violencia hacia personas mayores, el abuso sexual o violación de mujeres, adolescentes, niñas y niños en el contexto de confinamiento e intrafamiliar.

13) Reforzar el acceso a medicamentos necesarios y a los cuidados paliativos, garantizándose que se lleve a cabo un consentimiento previo, pleno, libre e informado con pertinencia cultural y en su caso, en su lengua materna.

14) Reforzar la protección de niños, niñas y adolescentes, incluyendo muy especialmente aquellos que no cuentan con cuidados familiares y que se encuentran en instituciones de cuidado o viven en la calle, prevenir el contagio por el COVID-19, implementando medidas adecuadas y responsables con el enfoque de interés superior de la niñez y en la medida de lo posible, así como garantizar los vínculos familiares y comunitarios y su derecho a la educación.

15) Adoptar, para la atención de todas las personas con discapacidad, los ajustes razonables y apoyos necesarios para garantizar que puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad.³⁰

Adoptar estrategias accesibles de comunicación, a fin de informar en formatos accesibles sobre evolución, prevención y tratamiento a todas las personas, con pertinencia cultural y en su lengua materna, evitando el alarmismo y discurso de odio o estigma.

Como se desprende de lo expuesto, existen los estándares claros y oportunos para un buen abordaje de la pandemia, en particular, para brindar las condiciones de no colapsar el sistema de salud y de brindarle todo el apoyo e insumos a los profesionales de la salud, para que ejerzan su profesión de la forma más adecuada, humana y acorde a las condiciones en que nos encontramos con la presente crisis en que nos tiene la pandemia.

REFERENCIAS

1. Algunas líneas argumentativas del presente trabajo, fueron expuestas en un documento de mi autoría denominado: COVID-19 guía de bioética y derechos humanos durante la pandemia y orientación para casos críticos. Se puede consultar en: <https://www.unescobiochair.org/publications-and-resources/>.
2. Citada en Pigliucci, Massimo, *Cómo ser un Estoico, utilizar la filosofía antigua para vivir una vida moderna*, 8ª ed. España: Ariel, 2019: 36.
3. Global: Amnistía Internacional revela que más de 7.000 profesionales de la salud han muerto a causa de la COVID-19, se puede consultar en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/global-analisis-de-amnistia-revela-que-mas-de-7000-profesionales-de-la-salud-han-muerto-a-causa-de-l/> fecha de consulta: 23/09/2020.
4. Agren D. Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *Lancet* 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31955-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31955-3).
5. File:///C:/Users/Ilm82/Downloads/La%20gestio%CC%81n%20de%20la%20pandemia%20en%20Me%CC%81xico.%20Ana%CC%81lisi%20preliminar%20y%20recomendaciones%20urgentes.pdf 27/09/2020.
6. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/jovenes-son-los-que-propagan-el-covid-19-en-la-region-ops/1401830> fecha de consulta 28/10/2020.
7. Ídem.
8. Varios argumentos vertidos en el artículo: Herrera-Fragoso AA. Obligaciones del Estado frente a la pandemia, revista: *Tiempo de Derechos* Núm. 29, pp. 16-21.
9. Herrera-Fragoso AA. *El cuidado en la bioética*. México: PAC, 2007: 21.

10. Paine T. Los derechos del hombre (1791-1792). Traducción: (Agustín) Jiménez. Madrid, Editorial Doncel, 1977: 101.
11. Palombella G. De los derechos y de su relación con los deberes y los fines comunes. En: Revista Derechos y Libertades, España, Nº 17, Año 11, junio, Instituto Bartolomé de las Casas, 2007, p. 129: "...ningún derecho, sin distinción entre negativos y positivos, puede garantizarse sin una sistemática y coherente intervención colectiva. Los derechos se introducen en la organización institucional como fines que han de perseguirse socialmente".
12. Nogueira-Alcalá H. Teoría y dogmática de los derechos fundamentales, México, UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003; 245.
13. Actas de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Report of the Drafting Committee of an International Bill Of Rights to the Commission on Human Rights, E/CN.4/21, annex D. Punto 51 y (Douglas) Hodgson. Individual duty within a human rights discourse, Inglaterra, Editorial Ashgate Publishing Limited, 2003: 223.
14. Obra colectiva, director Gómez Isa, Felipe. La protección internacional de los derechos humanos en los albores del siglo XXI, Bilbao España, Universidad de Deusto, 2004; 148.
15. Eide A. The Universal Declaration in Space and Time. En: Obra colectiva, editor BERTING (Jan). Human Rights in a Pluralist World. Individuals and Collectivities, Estados Unidos, Connecticut, Editorial Meckler, Netherlands Commission for Unesco-Roosevelt Study Center, 1990; 19.
16. Eide A. Economic, Social, and Cultural Rights as Human Rights. En: Obra colectiva, editores Pierre Claude, Richard y H. Weston, Burns. Human Rights in the world community –Issues and Action, tercera edición, Estados Unidos, University of Pennsylvania Press, 2006; 175.
17. Ídem.
18. En este sentido, cabe señalar la existencia de: ONU. Consejo Económico y Social. Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, E/CN.4/1 985/4, quienes establecen una serie de principios que se deben aplicar para la limitación de estos derechos humanos, y que en gran medida resultan aplicables a los derechos en general.
19. Obra colectiva, Asociación para las Naciones Unidas en España, coordinador: Pons-Rafols X. La Declaración universal de derechos humanos: comentario artículo por artículo, Barcelona España, Editorial Icaria SA, 2003; 462-463.
20. Otras listas ejemplificativas de deberes se pueden encontrar en: Jacques R y Duffar J. Droits de l'homme, sexta edición, Paris: Montchrestien, 1996; 66-67 y Obra colectiva, editores Gudmundur, Alfredsson y Asbjørn, Eide The Universal Declaration of Human Rights: a common standard of achievement, Holanda: Martinus Nijhoff Publishers, 1999; 640.
21. Véase también la Observación general Nº 14 del Comité DESC en su 22º periodo de sesiones 2000.
22. Observación general No. 15 de la Convención General de los Derechos del Niño, ONU, 17 de abril 2013.
23. Amnistía Internacional, Derechos humanos para la dignidad humana. Una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales, edición española, Madrid España, Editorial Amnistía Internacional. 2005; 40.
24. Los que se recogen en el art. 2 (1), del PIDESC y los Comentarios Generales 3 y 9 del Comité DESC.
25. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General 3, "La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto)". Quinto periodo de sesiones, 1990, U.N.Doc. E/1991/23, párr. 9.
26. Observación general No. 15 de la Convención General de los Derechos del Niño, ONU, 17 de abril 2013.
27. Resolución núm. 1/2020, Pandemia y derechos humanos en las Américas (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020).
28. Ídem.
29. Ibídem.
30. Ibídem.