

Guía Operativa para la salvaguarda de los Derechos Humanos en la atención médica durante la pandemia por COVID-19

**DIRECCIÓN
NORMATIVA
DE SALUD**

VERSIÓN 04 de mayo del 2020

Ciudad de México



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Dirección Normativa de Salud, Ciudad de México.

VERSIÓN 04 de mayo del 2020

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica, así como la publicación de evidencia. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, paginas y comentarios.

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA

DIRECCIÓN NORMATIVA DE SALUD

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda
Director General

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Normativo de Salud

Lic. Mónica González Ortega
Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria

Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero
Subdirector de Prevención y Protección a la Salud

Dra. Laura Minerva Hernández Herrera
Subcoordinadora



CONTENIDO

A. INTRODUCCIÓN.....	5
B. MARCO LEGAL.....	6
C. Situaciones con enfoque basados en los Derechos Humanos	7
D. BIOÉTICA	11
E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	13
F. VOLUNTAD ANTICIPADA	14
G. DERECHO A LA INFORMACIÓN	16
a. Monitoreo y restricciones de visitantes	16
b. No discriminación	17
c. Protección a personas en situación de vulnerabilidad	18
d. Personas con discapacidad	18
e. Minorías	19
f. Personas adultas mayores	19
g. Género	19
h. Pueblos indígenas	20
i. Igualdad y equidad racial	20
j. Personas LGBTI	20
H. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL PROCESO DE MUERTE	21
I. MANEJO DIGNO DE CADÁVERES DE PERSONAS FALLECIDAS	22
J. VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS	23
K. REFERENCIAS	24



La salud es un derecho humano fundamental

«El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS

A. INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia.

Derivado de ello, en particular en México, el Estado y en particular el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se encargan de garantizar el acceso universal a la atención médica a todas las personas sin importar si tienen seguro médico o recursos económicos; su nacionalidad o situación legal en el país; su orientación sexual, si tienen una discapacidad, su edad o su pertenencia étnica, comunicando oportunamente las medidas que se deberán aplicar para garantizar el derecho de acceso a la información y deben proteger la privacidad de las personas, incluyendo los datos personales de los pacientes con COVID-19.

Tal y como establece el acuerdo publicado el 31 de marzo por la Secretaría de Salud, todas las medidas implementadas en torno a la emergencia sanitaria *deberán aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas*, el Instituto adopta medidas objetivas, temporales y proporcionales al riesgo existente a consecuencia del virus SARS-CoV-2 para los usuarios y trabajadores en las Unidades Médicas. La aplicación de las medidas no pueden ser discriminatoria ni discrecional; considerando que, los derechos humanos, son el límite al poder público que tiene cada ente, por lo que deben garantizar el derecho a la salud pública y por ende, disminuir los efectos adversos sobre los derechos sociales.

Lo expuesto, en congruencia con los principios pro persona, de prevención, transversalidad con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, máxima protección en todas las medidas y acciones que



lleven se lleven a cabo; así como la formulación de temas propositivos, el lenguaje utilizado así como el modo de presentar la información hacia los usuarios de los servicios de salud.

Se entiende que la emergencia sanitaria que vivimos no debe convertirse a la vez en una crisis de derechos humanos, sino que debe considerarse una oportunidad para hacer efectivos los deberes de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, particularmente a los grupos de población en mayor riesgo de contagio.

Por ello, se invita al personal de salud a interiorizar la propuesta de promover la igualdad de género y la no discriminación, en la prestación de servicios médicos en las Unidades, a través del esfuerzo desterrar el sexismo en el lenguaje; incorporen en las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica, los conceptos y las prácticas sugeridas para favorecer la equidad de género, con respeto atención y cuidado.

El interés es apoyarles para que faciliten a mujeres y hombres el acceso a recursos de salud con una perspectiva de derechos humanos en esta contingencia derivada de esta enfermedad.

Los principales actores para la aplicación de esta guía son los médicos y enfermeras tratantes, los técnicos de la salud, trabajo social, personal de atención al derechohabiente y cuerpo de gobierno.



B. MARCO LEGAL

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- LEY GENERAL DE SALUD.
- REGLAMENTO de la *Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (2 de mayo de 1948).
- Declaración Universal de Derechos Humanos (10 De diciembre De 1948).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo De San Salvador”; OEA, San Salvador, El Salvador, 17 De noviembre De 1988.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Guía Operativa para la Vigilancia Epidemiológica, Toma de Muestra y Atención Médica de los Casos Sospechosos y Confirmados por COVID-19 en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención.
- Guía Operativa para el manejo clínico de la Infección Respiratoria Aguda Grave por COVID-19.
- Guía de Recomendaciones para la Prevención de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV2) en los Centros de Trabajo, Unidades Médicas, Estancias Infantiles y en Personas Mayores.
- Guía Operativa para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV2)
- Guía Operativa para el Manejo de Ropa Hospitalaria de Pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda (COVID-19 e Influenza)
- Guía Operativa para el traslado intra e interhospitalario de personas sospechosas y confirmadas con COVID-19
- Guía Operativa para el manejo integral del paciente pediátrico con sospecha o confirmación de COVID-19

C. SITUACIONES CON ENFOQUES BASADOS EN LOS DERECHOS HUMANOS.

Nuestra Carta Magna, en su artículo primero, tercer párrafo promulga: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.*

El derecho al grado máximo de salud exige un conjunto de criterios sociales que propicien el cuidado y protección de la misma a todas las personas que sufran una afectación en la misma, en este caso un contagio del virus SARS CoV-2, derecho que se encuentra estrechamente relacionado con otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

- ▶ Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias (por ejemplo, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuados).
- ▶ Los derechos incluyen, el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Un enfoque de la salud durante esta contingencia por COVID-19, debe fundarse en los derechos humanos, ofreciendo estrategias y soluciones que permitan afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en la atención médica en nuestras Unidades.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mitigar la proliferación del virus SARS CoV-2, y mejorar progresivamente el goce de la salud para las personas con sospecha o confirmación de la enfermedad. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:



- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social;
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de espacio, bienes y servicios públicos de salud, para brindar la atención;
- **Accesibilidad:** los espacios, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- **Aceptabilidad:** todas las Unidades Médicas, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital;
- **Calidad:** las Unidades Médicas, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad;
- **Rendición de cuentas:** los Unidades Médicas como garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos, dentro de las mismas;
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas implementados deben satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos para lograr una adecuada prestación de los servicios. Un enfoque basado en los derechos humanos debe identificar relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones para ser mas efectivos.

Es importante tener presente que la emergencia sanitaria no representa el establecimiento de un estado de excepción y suspensión de garantías. Por ello, los servidores públicos en las Unidades Médicas no pueden aplicar medidas que restrinjan derechos fundamentales durante la prestación de servicios ante la



pandemia, en primer termino, deben asegurarse que tienen competencia explícita para hacerlo y que las medidas que se implementen deben ser proporcionales para evitar incurrir en actos de abuso de autoridad, que violan derechos y suelen tener un efecto desproporcional sobre grupos excluidos o históricamente discriminados. Reiterando que, la Secretaría de Salud es la facultada para dictar las medidas sanitarias en el ámbito de sus competencias.

D. BIOÉTICA.

La bioética es la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación a la salud, no es un código de preceptos sino una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos, que guía la práctica en las distintas áreas de la salud¹.

Es imprescindible que en estos momentos que vive el país de emergencia sanitaria se establezca un análisis a la luz de los principios y criterios éticos en la praxis médica en tiempos de COVID-19, con el objetivo de mitigar la angustia ética y en algunos casos moral, al personal de salud a cargo de pacientes críticamente enfermos, lo que ha propiciado múltiples afectaciones en su salud mental, por la toma de decisiones. Se recomienda que los Comités de Bioética de cada Unidad se mantengan en sesión permanente para analizar cualquier situación que se presente susceptible de su jurisdicción.

La ética en salud pública se enfoca en el diseño y aplicación de medidas para la vigilancia y mejora de la salud de las personas², considerando las circunstancias y condiciones de la población. La atención médica en todo momento debe ser con base en los principios de justicia de la práctica médica cotidiana, considerándose estos:

- ▶ *Beneficencia*
- ▶ *No maleficencia*
- ▶ *Autonomía*
- ▶ *Justicia social*

Así como los principios éticos, aquellos que son clave para una atención óptima durante la pandemia de COVID-19:

- ▶ **Atención integral de la persona:** Valorar el paciente de forma global, y no la enfermedad de forma aislada. El acompañamiento, el apoyo psicológico y espiritual juegan papeles clave junto con el tratamiento médico y el control de los síntomas.
- ▶ **Autonomía:** Debe buscarse su pleno ejercicio en todo momento y en particular cuando se toman decisiones sobre voluntades anticipadas.

¹ Programa Regional de Bioética. OPS.

² NE, K. (2004). Public health ethics: from foundations and frameworks to justice and global public health. J Law Med Ethics, 32: 232-8. doi: 10.1111/j.1748-720X.2004.tb00470.x pmid: 15301188

Solo pudiera estar restringida por razones convincentes de salud pública;

- ▶ **Equidad:** Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad;
- ▶ **Justicia/imparcialidad:** los pacientes con condiciones de salud similares tienen igual acceso al tratamiento y la atención (incluidas medidas de protección) sin discriminación basada en el origen étnico, la religión, el sexo, la edad, la discapacidad, el estado socioeconómico o la afiliación política;
- ▶ **No abandono:** Ninguna persona que necesite atención médica debe ser abandonada; todos los que lo necesitan tienen acceso cuidados paliativos;
- ▶ **Reciprocidad:** Se prioriza la protección de los profesionales de la salud; de vital importancia el que se tomen las precauciones apropiadas para el control de infecciones, que se respetan y se hacen cumplir, y;
- ▶ **Respeto a las personas:** La protección de la dignidad del paciente y los derechos humanos incluye la consideración de sus decisiones y opiniones, de su contexto y cultura.

El derecho a la salud implica, que la persona tiene la posibilidad de participar activamente en la asistencia médica que recibe, para cumplir el proceso de pleno respeto a sus derechos humanos, con la finalidad de obtener mejores resultados, lo que conlleva a tener sistemas de salud más eficaces, tal cual, se expone en la Agenda 2030³. Se debe impulsar el proceso pronto y oportuno de consentimiento informado, toda vez de que el paciente debe estar de acuerdo en el tratamiento que llevará a cabo con la intención de mejorar su estado de salud.

³ El principio básico de la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** es garantizar que nadie se quede atrás.



E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado más que un concepto jurídico encuentra su fundamento en el respeto por la dignidad y la libertad de las personas. En el marco del derecho a la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad del paciente, es importante considerar que la corrección técnica de la intervención no agota los deberes del profesional; éste debe obtener el consentimiento del paciente, que para ser válido debe ser informado, siendo el médico quien debe proporcionar la información y verificar su comprensión. Este es un proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz, recibe del médico suficiente información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

La autonomía de los pacientes ha transformado la relación clínica, especialmente a través del reconocimiento de la importancia del consentimiento informado en los procesos de toma de decisiones. La autonomía apela a la libertad de elección del paciente o usuario, esto es, a su capacidad de deliberar y decidir por un curso de acción entre una gama adecuada de opciones valiosas. El ejercicio de la autonomía tiene lugar en un proceso comunicativo, entre los profesionales asistenciales y el paciente, que está sujeto esencialmente a tres requisitos: información, voluntariedad y capacidad.

Lo importante es hacer del consentimiento informado un instrumento para la realización de un principio esencial: que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, en el sentido de acompañarla con el calor debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica.

F. VOLUNTAD ANTICIPADA

La voluntad anticipada consiste en la manifestación o documento por el que la persona, con capacidad suficiente y de manera libre, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar personalmente su voluntad.

En la medida de lo posible se sugiere la adaptación de la forma de voluntad anticipada como parte del protocolo inicial al momento de la presentación del paciente a las áreas críticas de la Unidad, el médico tratante deberá tomar nota o en su caso recibir el documento. Si el paciente no puede expresar su voluntad por encontrarse impedido por su misma condición médica, la decisión sobre su tratamiento caerá en los familiares de conformidad a lo establecido en la ley. En caso de no haber ningún familiar, le corresponderá al médico la toma de decisiones que deberá basarse únicamente en la valoración integral y objetiva sin apearse a un solo factor como dominante.

En esta situación y dadas las medidas de aislamiento de los pacientes confirmados positivos, la derivación de las decisiones hacia los familiares puede hacerse por cualquier vía de comunicación telefónica o mediante conexión remota con dispositivos móviles. Se tendrá que respetar, en todo momento, las creencias, valores y preferencias individuales de los pacientes y, en la medida en que sea posible, asistirlos espiritual y psicológicamente independientemente de las creencias propias del personal que atiende.

Se debe asegurar la continuidad permanente de recibir atención médica, lo que incluye el tratamiento que el paciente amerite; en este caso, se tiene conciencia, que en estado de emergencia sanitaria puede existir la posibilidad de la escasez de recursos, por lo que, como responsabilidad de las Unidades se deberá contar con disponibilidad de alternativas terapéuticas para garantizar el Derecho Humano a la protección de la Salud, considerando el modelo integral de los cuidados paliativos, ya que su prioridad es prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual; con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, siendo necesario el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados⁴.

⁴ Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. 19 de febrero de 2018



Se deberá velar, en todo momento por la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica así como del actuar ético, brindar el máximo confort y calidad de vida posible a aquellos pacientes cuyas condiciones subyacentes disminuyen sus posibilidades de vida atendiendo a las máximas propias de los cuidados paliativos y brindar todo el esfuerzo terapéutico a aquellos que tienen mayores posibilidades de sobrevivencia, por lo que se presenta a continuación algunas medidas para proteger y preservar la atención de los grupos más vulnerables.

G. DERECHO A LA INFORMACIÓN

Solo al incluir a todas las personas en las estrategias creadas para combatir el COVID-19 es que se puede combatir esta pandemia.

La franqueza y la transparencia son cualidades fundamentales para empoderar a la gente y alentarla a participar en las medidas orientadas a proteger la salud de cada uno y de la población en general, especialmente cuando la confianza en las autoridades ha sufrido menoscabo. Esos factores también ayudan a contrarrestar las informaciones falsas o tendenciosas que tanto daño pueden causar, al azuzar el miedo y los prejuicios.

Por ende la salud humana también depende del acceso a información precisa que puede tener sobre la naturaleza de las amenazas y los medios para protegerse a sí mismo, a su familia y su comunidad. El derecho a la libertad de expresión, que incluye el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo.

La información proporcionada por el personal de salud debe ser en lenguaje entendible por el paciente y sus familiares, en caso de que hablen una lengua indígena se tendrá que conseguir un traductor en lengua de señas o en modos, así como reproducirla por cualquier medio digital.

Es fundamental que el prestador de servicios sea abierto y transparente e involucre a las personas afectadas en la toma de decisiones con la finalidad de generar confianza pública y ayuda a garantizar que las personas participen en la toma de decisiones con mayor certeza, lo que evitará futuros desacuerdos o molestias.

a. Monitoreo y restricciones de visitantes

El acceso de los visitantes a las Unidades Médicas para ver a su paciente sospechoso o confirmado por COVID-19, será limitado totalmente para reducir el riesgo y mejorar la seguridad de los pacientes y empleados, en respuesta a la amenaza del virus. Esta política podrá variar de acuerdo a las características y evolución de la pandemia, sin embargo, al momento tendrá las siguientes excepciones para:

- ▶ *Uno de los padres o cuidadores con un niño que recibe atención pediátrica;*
- ▶ *Un cuidador para pacientes que no pueden caminar o moverse;*

- ▶ *Aquellos que visitan a pacientes que reciben atención al final de su vida;*
- ▶ *Pacientes adultos con discapacidad cognitiva, física o mental que requieren ayuda con la prestación de atención médica o actividades de la vida diaria, hablando por el paciente y manteniendo al paciente seguro;*
- ▶ *Persona que requiera una prueba o procedimiento ambulatorio cuando se requiera un acompañante;*
- ▶ *Mas allá de estos ejemplos, el equipo de atención al paciente puede conceder permiso de visitante caso por caso (se podrá sesionar por el Comité de Bioética los casos de excepción).*

Cualquier persona que acceda será examinada previa en la entrada al área. Si los visitantes presentan algún síntoma o signo que haga sospechar la portación del virus, se les negará la entrada.

Entendemos las dificultades o molestias que estas medidas ponen en las familias; es una decisión difícil en un momento difícil. Por lo que se les recomienda los usos de dispositivos electrónicos para que se conecten con su ser querido a través de la tecnología. Los pacientes podrán hacer uso de sus teléfonos personales, computadoras y tabletas para mantenerse conectado a través de chat sordo y mensajes de texto de audio y video, los cuales deberán tener el cuidado y desinfección de acuerdo a la Guía Operativa, por considerarse un fomite. En caso de que su ser querido no pueda comunicarse, el personal de trabajo social, de atención al derechohabiente o de asistencia de la dirección le ayudará a comunicarse con su paciente.

Los niños tienen restricciones de visita COVID-19, sin excepción. No podrán introducir objetos considerados como fomites, alimentos o diversos artículos que puedan favorecer la proliferación del virus.

b. No discriminación

Las respuestas al brote de COVID-19 que estigmatizan, excluyen y hacen que ciertas poblaciones sean más vulnerables a la violencia son inexcusables, inconcebibles e inconsistentes con las obligaciones en materia de derechos humanos.

Para tratar y combatir la propagación de COVID-19 de manera efectiva, las personas deben tener acceso a información de salud veraz y atención médica sin temor a ser discriminadas. La difusión de información exacta, clara y de base empírica y las campañas de sensibilización son los instrumentos más eficaces

contra la discriminación y la xenofobia, que se alimentan de la desinformación y el miedo. Es preciso realizar esfuerzos adicionales para vigilar los incidentes de discriminación y xenofobia, y las respuestas a dichos incidentes deberían ser rápidas y recibir amplia publicidad.

El diálogo inclusivo durante la atención garantizará que todas las comunidades implementen y se adhieran a las medidas de salud pública requeridas voluntariamente, incluso mediante el análisis de cómo las prácticas religiosas pueden adaptarse en respuesta a las medidas preventivas COVID-19, como la organización de servicios religiosos virtuales. Ésta se genera en los usos y las prácticas sociales entre las personas y con las autoridades, en ocasiones de manera no consciente⁵.

c. Protección a personas en situación de vulnerabilidad

A nadie se le debe negar la atención médica por un estigma o porque pertenecen a un grupo que podría estar marginado, incluyendo a los propios profesionales de la salud. Se han adoptado medidas de restricción de tránsito en las Unidades Médicas, sin embargo, dicho acto no debe limitar los diversos medios disponibles, como el uso de herramientas tecnológicas para mantener una adecuada prestación de servicios, como ejemplo el uso de telemedicina para la prestación de servicios médicos a usuarios no COVID-19; las aplicaciones de comunicación para mantener informados a los familiares, etc. con el afán de garantizar el servicio considerado como esencial a los grupos más vulnerables para que nadie se quede atrás y prevalezca un sentido de solidaridad, incluso mediante la protección contra el racismo y la xenofobia o el crecimiento del nacionalismo desenfrenado.

Esto incluye el otorgamiento, uso racional y proporcionado de los recursos materiales como el equipo de protección necesario para los profesionales de la salud.

d. Personas con discapacidad

Las medidas de contención para el acceso a visitas o acompañantes en las Unidades, a consecuencia del distanciamiento social y el aislamiento personal, pueden ser imposibles para quienes requieren apoyo para moverse, manifestarse, comer, vestirse o ducharse. Este apoyo es básico para su supervivencia, y los prestadores de servicio deben considerarlo al momento de la implementación de medidas permitiendo el acompañamiento necesario de

⁵ El Derecho a la no discriminación. CNDH. Julio 2018.

los pacientes para garantizar la continuidad y adecuada prestación del servicio con inclusión a lo largo de la crisis.

Las restricciones deben estar claramente delimitadas, de modo que se usen las medidas menos intrusivas para proteger la salud pública. Limitar el acceso a los acompañantes deja a las personas con discapacidad totalmente desprotegidas frente a cualquier forma de abuso o negligencia en dichas instituciones.

e. Minorías

La comunidad internacional y los Estados deben colaborar estrechamente para informar, ayudar y proteger a las personas más vulnerables. Ello incluye comunicarse con ellas en sus propios idiomas, siempre que sea posible, para transmitir eficazmente la información y la atención de salud pública vitales, así como aplicar medidas para su protección contra el maltrato físico y la incitación al odio.

f. Personas adultas mayores

Queda estrictamente prohibido la toma de decisiones sobre la asignación de recursos médicos escasos, basados en función de la edad, negando a las personas mayores su derecho a la salud y la vida en igualdad de condiciones con las demás personas, deberán desarrollarse y seguirse protocolos de clasificación en las unidades de cuidados intensivos. Para garantizar que tales decisiones se tomen en función de las necesidades médicas, la mejor evidencia científica disponible y no por criterios no médicos como edad o condición de discapacidad; podrán sesionar los casos en el Comité de Bioética.

g. Género

La crisis que se vive actualmente es una oportunidad para abordar las desigualdades y los déficits estructurales que han frenado sistemáticamente a las mujeres para reimaginar y transformar las sociedades. Recomendamos que se escuchen las voces de las mujeres y que se reconozca su liderazgo, para que se puedan implementar las soluciones que recomienden.

Otras medidas incluyen proveer acceso confidencial a servicios de salud evitando que sean víctimas de violencia de género o corran dicho riesgo. La necesidad de avanzar hacia la igualdad de oportunidades y el respeto del derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género, apuntalan la importancia de incorporar la perspectiva de

género en la atención de la salud y la pertinencia de contar con una herramienta que facilite el proceso.

h. Pueblos indígenas

Los prestadores de servicios en las Unidades deben reconocer y darle lugar a los derechos y responsabilidades culturales, espirituales y religiosos de los pueblos indígenas al considerar las medidas de respuesta al virus. Al igual que en el caso de la adopción de cualquier medida que pueda afectar a los pueblos indígenas, se debe procurar obtener su consentimiento libre, previo e informado, basado en el derecho a la libre determinación.

i. Igualdad y equidad racial

El personal de salud y las autoridades en las Unidades, que se encuentran estresados y abrumados, podrán solicitar apoyo u orientación que así necesiten, para prevenir la discriminación racial en este momento crítico, incluidos datos desagregados para garantizar un tratamiento equitativo.

j. Personas LGBTI⁶

Los esfuerzos para enfrentar la pandemia sólo funcionarán si se protegen los derechos de todas las personas a la vida y la salud. Para las personas LGBTI, esto significa identificar y abordar las formas en que son particularmente vulnerables, asegurar que no enfrenten discriminación y buscar soluciones. También significa asegurar que sus voces sean oídas.

k. Personal de salud

Derivado de esta emergencia sanitaria, los profesionales de salud también se consideran dentro del grupo vulnerable, por ser discriminados en la comunidad por considerarse focos de infección. Se deberá garantizar la protección de sus derechos relacionados con su integridad personal, seguridad y protección de la salud, brindando el apoyo necesario para respetarlo.

⁶ Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales

H. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL PROCESO DE MUERTE.

Cuando un ser humano muere, está muriendo una persona, con todas las dimensiones que la conforman: bio-psico-social. Ante la realidad de un proceso de muerte irreversible, se impone integrar, en el ámbito de salud, los cuidados paliativos, garantizando unos cuidados integrales, donde el concepto de muerte con dignidad cobra cada vez más relevancia.

A partir de la comunicación a la familia de la irreversibilidad del proceso patológico, cuando éste se da, se produce un sentimiento de impotencia, a dos niveles:

- ▶ **Primer nivel:** la familia debe asimilar, de forma súbita e inesperada que desde unas claras expectativas de vida, a partir de ahora, son expectativas de muerte y tiene que comenzar a caminar con unos sentimientos hasta entonces desconocidos. Desenlace rápido del acontecimiento y asimilación del mismo, en un corto espacio de tiempo.
- ▶ **Segundo nivel:** los profesionales tienen que cambiar de mentalidad ya que, a partir de ahora, toda nuestra energía va dirigida: no a curar sino a aliviar, acompañar, apoyar, a preparar al paciente y a la familia para la partida final. Por lo que se hace necesario:
 - Potenciar la comunicación, la expresión de sentimientos;
 - Permitir visitas como caso de excepción;
 - Continuar ofreciendo una información continua, clara y real sobre su proceso;
 - Sin falsas esperanzas, e información complementaria.

Acompañar al paciente y familia durante todo el proceso de muerte y desenlace final, proporcionándoles todos los cuidados necesarios que precisen, procurando, que dicho proceso sea, lo más integrador posible y el desenlace final se produzca dentro de lo que se denomina una muerte digna; el objetivo es humanizar el proceso de muerte de tal manera que nuestra actuación del personal de salud, respecto de los cuidados, esté a la altura de la exigencia de la persona, definida por su dignidad. Por lo que se recomienda atender lo expuesto en la Guía Operativa para la atención paliativa de personas sospechosas o confirmadas de infección por SARS-CoV-2 y sus familias.



I. MANEJO DIGNO DE CADÁVERES DE PERSONAS FALLECIDAS

Dado el lamentable pero predecible aumento de muertes en el país, es necesario atender dignamente y con apego a la ley el manejo masivo de cadáveres y el registro eficaz de defunciones.

La Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación publicaron el 17 de abril del presente año, el *Acuerdo por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados o identificados, pero no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria*, al que deben sujetarse todas las autoridades.

A fin de acelerar los procesos ante el Registro Civil y dar celeridad a la cremación o inhumación de los cuerpos de personas fallecidas por COVID-19, mitigar los riesgos de propagación del virus y prevenir la saturación de cuerpos en hospitales, servicios forenses, funerarios y de registro civil, Reducir los requisitos para registrar la defunción de una persona por COVID-19; establecer medidas de coordinación entre el Registro Civil y los Hospitales establecidos para la atención del COVID-19.

Por lo que se implemento la política de solicitar exclusivamente una credencial oficial ya sea de manera física o electrónica para realizar el proceso de reclamación y registro de defunción en las Unidades, para procurar en todo momento el trato digno, evitar saturación en las áreas de descanso y mitigar la proliferación del virus.

Asimismo, se les brindará apoyo a las Unidades Médicas para el proceso funerario o recolección de cadáveres, cuando estas no cuenten con la capacidad instalada para ello, por parte del Gobierno de la Ciudad de México, podrán marcar al Centro de Mando.



J. VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se han dado a conocer casos de personal médico que se ha negado a prestar servicio a población contagiada por el virus. Si bien al momento no son muchos los casos registrados, es importante resaltar que la negación a la atención médica incurre en responsabilidades legales, en particular del personal de salud pública en todos sus niveles, quienes tienen la obligación legal de hacerlo. Más aun, deberá atenderse a los propios profesionales de la salud que resulten contagiados tras la realización de sus funciones en las áreas clínicas. Bajo ninguna circunstancia se podrá extender una negativa para la prestación del servicio médico.

Las instituciones públicas y por ende, los profesionales de la salud que laboren en ellas, tendrán presente en todo momento la obligación constitucional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas. Además, los servicios de salud que brinde el Estado deben estar acordes con el principio de igualdad y no discriminación, tal y como lo mandata el Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo que el negarse a otorgar el servicio por cualquier razón o índole, es considerado una violación a los derechos humanos.

Las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Por otra parte, cuando faltan camas de hospital, se suele dar de alta prematuramente a personas de esos grupos, lo que puede dar lugar a altas tasas de readmisión, y en ocasiones incluso a defunciones, y constituye también una violación de sus derechos a recibir tratamiento.

Debemos considerar que ante la violación de derechos humanos existen los medios de defensa establecidos en la normatividad, como lo es el Juicio de amparo, procedimientos administrativos en contra de actos de autoridad, quejas, etc⁷; por lo que debemos concientizar que vivimos en una emergencia sanitaria y es momento de sumar esfuerzos siendo empáticos con todas las personas.

⁷ Ley de Amparo.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.



K. REFERENCIAS

1. DIRECTRICES ESENCIALES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19. Naciones Unidas Derechos Humanos.
2. OBSERVACIONES SOBRE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ABRIL 2020 SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS, POBLACIÓN Y MIGRACIÓN.
3. Los Estados no deberían abusar de medidas de emergencia para suprimir derechos humanos – expertos y expertas de la ONU”, 16 de marzo de 2020, salvo dónde se indique otra referencia. Ver Directrices relativas a la CODID-19, de la ONU-DH en: www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx
4. Salud y derechos humanos. 29 de diciembre de 2017. Organización Mundial de la Salud
5. Las medidas de emergencia no deben servir de pretexto para abusos y vulneraciones de derechos humanos, dice Bachelet”, 27 de abril de 2020.
6. Experto de la ONU detalla medidas urgentes para garantizar que los sistemas de justicia no se paralicen por el COVID-19”, 22 de abril de 2020.
7. Las medidas de seguridad de COVID-19 no son una excusa para el uso excesivo de la fuerza, dicen los Relatores y las Relatoras Especiales de la ONU”, 17 de abril de 2020, salvo donde se indique otra
8. Los órganos de tratados de derechos humanos de la ONU piden un enfoque de derechos humanos en la lucha contra el COVID-19”, 24 de marzo de 2020.
9. Sin excepciones por el COVID-19: ‘Todas las personas tienen el derecho a acceder a intervenciones que les salven la vida’ – expertos y expertas de la ONU dicen”, 26 de marzo de 2020.
10. Directrices relativas a la CODID-19, de la ONU-DH en: www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx



11. Declaración de Michelle Bachelet, Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, sesión informal ante el Consejo de Derechos Humanos, 9 de abril de 2020.

12. No dejen a nadie atrás. No olviden sus compromisos en su respuesta a las crisis de COVID-19, Experto de la ONU a los Estados, 9 de abril de 2020.

13. Héroes de la salud necesitan protección - Experto de la ONU", 27 de marzo de 2020, salvo dónde se indique otra referencia.

14. ¿Quién protege a las personas con discapacidad?, alerta experta de la ONU", 17 de marzo de 2020, salvo donde se indique otra referencia.

15. El COVID-19 no discrimina; ni tampoco nuestra respuesta, 20 de marzo de 2020.

16. Los temores sobre el COVID-19 no deben ser explotados para atacar y excluir a las minorías – Experto de la ONU, 30 de marzo de 2020.

17. Las medidas ante la COVID-19 deben tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, dicen expertas de la ONU", 20 de abril de 2020.

18. La equidad y la igualdad racial deben guiar la acción estatal en la respuesta al COVID-19, dicen expertos de la ONU, 6 de abril de 2020.

19. Las respuestas a la COVID-19 le están fallando a las personas en situación de pobreza alrededor del mundo – experto en derechos humanos de la ONU", 22 de abril de 2020.

20. Texas Medical Center, (2020) COVID-19 UTMB Health Hospital Visitation and Access Policies extraído de: <https://www.utmb.edu/covid-19/health-care-workers/hospital-visitation-access-policies>

