

ARTÍCULOS



**SARS-COV-2, COVID-19 Y ACCIÓN EXTRAORDINARIA
EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL.
LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR LA MUERTE
DEL PERSONAL MÉDICO Y SANITARIO***

SARS-COV-2, COVID-19 AND EXTRAORDINARY ACTION
IN MATTERS OF GENERAL HEALTH. THE RESPONSIBILITY
OF THE STATE FOR THE DEATH OF MEDICAL AND HEALTH
PERSONNEL

LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT DANS LA MORT
DU PERSONNEL MÉDICAL ET SANITAIRE EN RAISON
DU SARS-COV-2, DE LA COVID-19 ET SUITE
À DES DÉCISIONS GOUVERNEMENTALES
PARFOIS TOTALEMENT IRRESPONSABLES
EN MATIÈRE DE SANTÉ GÉNÉRALE

Fernando CANO VALLE**
María Patricia KURCZYN VILLALOBOS***

* Recibido el 26 de noviembre de 2020 y aceptado para su publicación el 13 de septiembre de 2021.

** Estudios en medicina en la Facultad de Medicina de la UNAM. Maestría en ciencias médicas. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina, ex director de la Facultad de Medicina de la UNAM, secretario ejecutivo de la Comisión Nacional de Bioética, ex director del INER, coordinador de asesores en la CNDH con el doctor Jorge Carpizo. Ocupó la Cátedra UNESCO/Bioética y Medicina Clínica. Actualmente es profesor investigador de Tiempo Completo titular "C", en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

*** Doctora y licenciada en derecho por la UNAM, estudió maestría en sociología en la Universidad Iberoamericana; investigadora titular "C" en el Instituto de Investigaciones Jurídicas y profesora de Derecho individual del trabajo en la Facultad de Derecho de la UNAM, donde ocupó la Jefatura de la División de Estudios de Posgrado. El Conacyt la reconoce en el nivel III del SNI. Presidió la Sociedad Mexicana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Fue parte del Consejo Directivo de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, es miembro de número de la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.



Revista Latinoamericana de Derecho Social
Núm. especial, pp. 3-62

Daniel MÁRQUEZ GÓMEZ****
Pastora MELGAR MANZANILLA*****

RESUMEN: La pandemia del coronavirus SARS-COV-2, y su enfermedad asociada la Covid-19, ha generado un alto costo de vidas humanas, y crisis en el sistema de salud mexicano. Entre las vidas humanas afectadas se encuentran algunos elementos del personal médico y sanitario quienes realizaron su labor en un sistema de salud ya desde antes deteriorado y en condiciones de trabajo no aptas.

Los trabajadores de la salud tienen derecho a la seguridad en el trabajo y el Estado mexicano y las autoridades sanitarias tienen la obligación de velar por las necesidades del personal médico y sanitario además de garantizar la seguridad de estos trabajadores. Por tanto, tienen responsabilidad así sea por falta de inversión, preparación e infraestructura inadecuada en el diseño del sistema de salud, o por cualquier otra acción irregular del Estado en la toma de decisiones para afrontar la pandemia. En lo individual, las personas afectadas por la acción administrativa irregular del Estado tienen derecho a una indemnización legal.

Palabras clave: Covid-19, muerte de personal médico y sanitario, responsabilidad del Estado.

ABSTRACT: The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic, and its associated disease Covid-19, has generated a high cost of human lives, and a crisis in the Mexican health system. Among the human lives affected are those of various medical and sanitary staff who carried out their work in an already deteriorated health system and under unsuitable working conditions.

Health workers have the right to safety at work and the Mexican State and health authorities have the obligation to ensure the needs of health

**** Doctor en derecho y licenciado en filosofía por la UNAM. Tiene experiencia en la docencia, el litigio, la asesoría jurídica y la rendición de cuentas. Es autor de libros y artículos especializados. En el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM ha sido coordinador de la Unidad de Planeación y Relaciones Institucionales, coordinador de la Biblioteca “Jorge Carpizo” y, posteriormente, defensor adjunto en la Defensoría de los Derechos Universitarios. Es investigador titular “A”, de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, y actualmente es director general de Estudios de Legislación Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México.

***** Doctora en derecho por la UNAM. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la UNAM. Miembro nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt.

personnel and to guarantee the safety of these workers. Therefore, they bear responsibility, whether for a lack of investment, preparation, and inadequate infrastructure in the design of the health system, or for any other irregular action by the State in decision-making to face the pandemic. Individually, the people affected by the irregular administrative action of the State have the right to legal compensation.

Keywords: Covid-19, Death of medical and sanitary staff, State responsibility.

RÉSUMÉ: La pandémie du coronavirus SARS-CoV-2 et la maladie qui résulte de la Covid-19 ont fait énormément de morts et provoqué une grave crise du système de santé mexicain. Les salariés faisant partie du personnel médical et sanitaire qui a continué à travailler au sein d'un système de santé déjà dégradé auparavant et dans des conditions inacceptables font souvent partie des nombreux décès répertoriés. Or, la sécurité des salariés de la santé étant un droit, l'État mexicain et les autorités sanitaires sont dans l'obligation de répondre à leurs besoins et de garantir leur existence au travail. Le manque d'investissement, l'impréparation et les infrastructures non adaptées du système de santé relèvent de la responsabilité de l'état, tout comme les décisions qu'il a prises pour répondre à la pandémie, décisions caractérisées parfois par une totale irresponsabilité. Individuellement, les personnes affectées par ces décisions administratives de l'État sont en droit d'exiger une indemnisation juridique.

Mots-clés: Covid-19, décès parmi le personnel médical et sanitaire, responsabilité de l'État.

SUMARIO: I. *Antecedentes y planteamiento del problema.* II. *Autoridades responsables de operar la acción extraordinaria en materia de salubridad general.* III. *Muerte de personal médico y sanitario: los problemas presupuestales, carencia de protocolo y equipos.* IV. *El Estado y la responsabilidad laboral del personal sanitario ante la enfermedad y por su muerte.* V. *Derecho de las víctimas a la indemnización.* VI. *Glosario.* VII. *Bibliografía.*

I. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como marco de referencia inicial debemos mencionar que el movimiento médico de 1964-1965, durante el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, realizó paros de labores en hospitales públicos para exigir mejoras salariales

y condiciones de trabajo, ante la estrechez económica y carencia de recursos materiales con la que trabajaban los médicos. La lucha de éstos por alcanzar mejores condiciones de trabajo fue un largo proceso, ese movimiento modificó temporalmente al sistema de salud, que actualmente ha quedado demostrado con la pandemia de SARS-CoV-2 que éste carece de infraestructura, medios y equipo que trajeron como consecuencia el contagio de la enfermedad y muerte en el personal de salud.

A pesar de las carencias, en ningún momento los médicos y el personal sanitario en general han dejado de realizar una espléndida labor. Sin embargo, no es suficiente el aplauso y el discurso sofista, para atender los problemas de salud pública se requieren recursos de muy diversa índole. Los argumentos anteriores son relevantes, porque la historia del SARS-CoV-2 muestra una relación causa-efecto entre la enfermedad, las carencias y la muerte de personal sanitario.

El 16 de noviembre de 2002 se presentó el primer caso de una neumonía, a la que posteriormente se identificó como Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS). Posteriormente, el 11 de febrero de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de una epidemia de SARS en China. Ese mismo año, pero el 28 de febrero, el doctor Carlo Urbani menciona la existencia de una nueva enfermedad infecciosa.¹

El 4 de marzo de 2003, la OMS elabora una prueba rápida para el diagnóstico de SARS, en ese mismo año, pero el 15 de marzo, la OMS llama a la nueva enfermedad: Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS). El 21 de marzo de 2003 científicos chinos encuentran evidencias de un nuevo coronavirus en muestras obtenidas de pacientes con SARS; se presume entonces que el coronavirus era la posible causa del SARS. El 29 de marzo de 2003 murió el doctor Carlo Urbani de la enfermedad que descubrió. El 14 de abril de 2003 la OMS anuncia que en Estados Unidos y Canadá se identificó la secuencia del genoma del virus causante del SARS.²

En torno a la “pandemia” de la influenza AH1N1 de 2009, Pedro Villarreal interpreta que las lecciones aprendidas durante ese periodo sirvieron para que, posterior a la pandemia, varios de esos instrumentos pudieran ser reformados. Sin embargo, dado el carácter leve o moderado de la pandemia, buena parte de esas lecciones se ignoraron, merced a lo que llama fatiga post

¹ Cfr. Cruz-Martínez, Elpidio *et al.*, “Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)”, *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, vol. XVII, núm. 2, marzo-abril de 2003, pp. 56-79.

² Cfr. *Idem.*

pandemia, que evoca de nuevo la idea de una llama fugaz.³ La historia se repite con pesadumbre y tardíamente la OMS, en forma desconsiderada, señala la emergencia del SARS-CoV-2, una vez que el coronavirus ha provocado enfermedad extrema y muerte evitable, ante una inversión con balances económicos negativos y presupuestos restrictivos.

En el Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y acerca de la pandemia por virus de la gripe A (H1N1) 2009, se destaca en la conclusión 2: “La OMS tuvo en muchos aspectos un buen desempeño durante la pandemia, tuvo que hacer frente a dificultades sistémicas y presentó algunas deficiencias. El Comité no encontró indicios de ningún acto ilícito”.⁴ De lo que se advierte, la acción de la OMS para enfrentar la influenza AH1N1 no fue del todo acertada.

La emergencia del SARS-CoV-2 se convirtió en el heraldo de una nueva era en la transmisión de especies, de una dispersión mundial con un impacto económico severo. El anuncio del heraldo incluye a cepas H5N1, H1N1, H1N9-Mers que se acompañan de una considerable morbilidad y mortalidad.

El coronavirus de Wuhan ha dejado inmerso al mundo en serios conflictos, es cierto que la convivencia con los virus es cotidiana y puede ser fatal, como ejemplo podemos mencionar a los *poxvirus* de la viruela, *paramyxovirus* de sarampión, *arenavirus* de fiebres hemorrágicas, *herpesvirus* de varicela, los *orthomyxovirus* de la influenza, los *retrovirus* al VIH, los *bunyavirus* a los hantavirus, los *hepadnavirus* de hepatitis B; del *reovirus* a los *rotavirus* y del coronavirus al SARS actual; del *togavirus* a la rubeola, todo ello entre cientos y miles de subtipos de virus.

En este contexto, la salud pública está directamente relacionada con tres áreas mayores de responsabilidad: 1) promoción de la salud individual y comunitaria, 2) mantener un ambiente sano, y 3) enfrentar decididamente la enfermedad y las incapacidades. En cada uno de los nuevos retos que se presentan en cada área de las ciencias biológicas, sociales y físicas, la salud pública debe ofrecer un enfoque interdisciplinario único, que pueda responder a esos retos bajo la guía de un liderazgo vigoroso e imaginativo. Al carecer de estos atributos la ecuación se proyecta con una terrorífica e inaceptable mortalidad del personal de salud.

³ Villarreal Lizárraga, Pedro Alejandro, *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, p. 2.

⁴ OMS, 64a. Asamblea Mundial de la Salud A64/10, Punto 13.2 del orden del día provisional 5 de mayo de 2011, Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, Informe de la directora general.

Esta última pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, y su enfermedad asociada la Covid-19, ha sobrepasado las anteriores, ha generado un alto costo de vidas humanas, y crisis en el sistema de salud mexicano, ya deteriorado profundamente.⁵

La enfermedad se acompaña y precede la mayor crisis económica y financiera de la cual el país tardará en recuperarse en torno a una incertidumbre sin precedentes. La ausencia de vacunas y medicamentos efectivos, sumado a la insuficiente detección a través de pruebas específicas, sobre todo dirigido a los grupos sociales de alto riesgo, aun con serenidad, proyectará la presencia de miles de casos y sufridamente miles de muertes.⁶

Cuando en un país la tasa de mortalidad es seis veces más que en China, cinco veces más que EUA, o dos veces más que Italia, más aún, que de cada mil personas que fallecen más de 26 son personal de salud, algo no está bien. En siete meses de la pandemia hemos aprendido por las cientos y miles de notas sobre coronavirus que se publican diariamente.⁷ En este frenesí predominan temas en una miscelánea que enfatiza que aun con la gran cantidad de documentos publicados, falta mucho por aprender.

Se afirma que la pandemia actual es urbana, suburbana y rural. Cierto que la edad es factor de riesgo después de los 65 años; sin embargo, ha habido médicos jóvenes y sanos que han fallecido. La obesidad es un grave factor condicionante de muerte, sabemos que el virus persiste en aerosol en espa-

⁵ En un documento elaborado por el Consejo Ejecutivo de Empresas Globales, el Instituto Mexicano para la Competitividad A. C., y el Centro de Análisis de Datos para la Salud, denominado: Problemática de la Salud en México, s.a.e. (posiblemente de 2016, por lo datos que incorpora), disponible en: http://ceeg.mx/publicaciones/Estudio-CEEG-IMCO-Problematica-de-la-Salud-en-Mexico_Doc-Completo.pdf, consultado el 28 de agosto de 2021, se afirma: “En México se está gestando una crisis de salud pública que podría tener consecuencias socioeconómicas trascendentales para los hogares y para el país. Por un lado, las enfermedades crónicas son cada vez más frecuentes, en gran medida por el envejecimiento de la población y por los factores de riesgo que presenta la población joven como la obesidad y el sedentarismo. Por el otro, el Sistema Nacional de Salud (SNS) está fragmentado y es uno de los que tiene mayores deficiencias de financiamiento público en el mundo: en 2016, destinó 5.8% del PIB a salud, del cual sólo 3% fue gasto público”.

⁶ Según el centro de información sobre coronavirus de la Universidad John Hopkins, a la fecha de hoy 28 de agosto de 2021, tenemos: 3'311,317 de casos confirmados y 257,150 muertes (véase John Hopkins University & Medicine, Coronavirus Resource Center, disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>, consultado el 28 de agosto de 2021).

⁷ *The John Hopkins Bloomberg School of Public Health*, cuenta con una herramienta denominada: *Novel Coronavirus Research Compendium* (NCRC), disponible en: <https://ncrc.jhsph.edu/>, consultado el 28 de agosto de 2021.

cios poco ventilados, y además existen diversas publicaciones con una marcada referencia a la aplicación de pruebas diagnósticas.

Los países del mundo se han enfrentado a dos problemas cuya solución definitiva no se vislumbra a corto plazo: la insuficiente calidad de los servicios de salud que se prestan y el costo galopante de su financiamiento. Desde la perspectiva de derechos, Stephen Holmes y Cass R. Sunstein insisten en que la cuestión es: “En la medida en que no miremos el tema del costo y el financiamiento de los derechos correremos el riesgo de terminar defendiendo fórmulas vacías”.⁸

El reconocimiento y la incorporación de los derechos humanos a la Constitución mexicana, en la reforma de 10 de junio de 2011, conlleva a una serie de replanteamientos orientados a la protección del ser humano. Al revalorizar y hacer suyos los tratados internacionales, introduce a todas las autoridades en sus competencias a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

La atención efectiva a los derechos humanos implica “políticas públicas” que dispongan de una fuente presupuestal de ingresos fiscales recurrentes para cubrir los costos. O bien, una hacienda pública con buenas intenciones de acuerdo con las necesidades de la sociedad mexicana.

Desconocer que la prosperidad, el bienestar social y la estabilidad política no dependen sólo de planteamientos teóricos, sino también de voluntades que permitan entender a la enfermedad como un fenómeno primordialmente involuntario, inadmisibles y a veces catastrófico como apunta la presencia pandémica de la Covid-19.

El 19 de septiembre de 2020, el reporte del *Lancet*⁹ menciona una serie de hechos sucedidos en México; se refería a 70 protestas y a un reporte firmado por seis ex secretarios de Salud en donde se menciona la falta de pruebas clínicas no sólo en la comunidad sino en los mismos hospitales y la carencia en centros de atención primaria. Se menciona 97,632 trabajadores de salud de 28 de febrero a 23 de agosto que se infectaron por falta de equipo de protección personal, 1,320 fallecieron, más que en cualquier otro país. Se reconoce 3.8% de mortalidad con 1,410 fallecimientos en septiembre, la mayoría de los

⁸ González Bertomeu, Juan F., “Prologo”, en Holmes, Stephen y Sunstein, Cass R., *El costo de los derechos. Por qué la libertad depende de los impuestos*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, p. 22.

⁹ Agren, David, “Understanding Mexican health worker Covid-19 deaths”, *The Lancet*, vol. 396, núm. 10254, 807, 19 de septiembre de 19, 2020.

médicos y enfermeras. Las quejas y demandas han permanecido sin atención bajo amenazas de sanciones.¹⁰

En este contexto, el 19 de mayo de 2020 se publica el estudio: “El costo de curar: los derechos de las personas trabajadoras de la salud en las Américas durante el Covid-19 y más allá”, de Amnistía Internacional, en donde se destaca:

Las personas trabajadoras de la salud son un grupo social que ha quedado totalmente expuesto en la región de las Américas y, cuando denuncian los riesgos que corren en su trabajo, se convierten sin duda en personas de los derechos humanos. Los gobiernos deben actuar urgentemente para proteger al personal sanitario y a la población en general durante la pandemia de Covid-19, pero también más allá de esta pandemia, durante los meses y años venideros.¹¹

De igual forma, la organización humanitaria denuncia:

...el hostigamiento, la estigmatización y los ataques que sufren las personas trabajadoras de la salud en toda la región. En varios países empezaron a surgir en marzo y abril prácticas tales como la negación del transporte, el señalamiento en su comunidad, agresiones físicas e incluso amenazas de muerte contra personal sanitario por parte de individuos y comunidades.¹²

El 17 de noviembre de 2020, la OMS emite la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, afirmando:

Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de Covid-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y no es posible establecer si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la Covid-19 han perdido la vida en todo el mundo.¹³

¹⁰ *Idem*.

¹¹ 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*, Amnesty International, 2020, p. 20.

¹² *Ibidem*, p. 16.

¹³ OMS, “OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes”, disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who#:~:text=La%20Carta%20de%20Seguridad%20de%20los%20>

La situación no ha cambiado, en el documento “Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (Covid-19)”, de 18 de mayo de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presenta en su resumen ejecutivo, entre otros, los datos siguientes: 1) “162’773,940 casos acumulados confirmados de Covid-19 a nivel global, incluyendo 3’375,573 defunciones, de los cuales 40% de los casos y 47% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas”; 2) en “Argentina, Aruba, Canadá, los Estados Unidos de América, México y Panamá han detectado las cuatro variantes de preocupación”; 3) “un incremento en el número de casos y de defunciones de embarazadas positivas a SARS-CoV-2 en al menos 12 países de las Américas”; 4) en “los pueblos indígenas de 18 países de las Américas, se notificaron 448,956 casos, incluyendo 7,884 defunciones” y, por último, en el tema de nuestra reflexión, 5) “en relación a los trabajadores de la salud, 23 países notificaron 1’827,427 casos, incluidas 9,161 defunciones”.¹⁴

II. AUTORIDADES RESPONSABLES DE OPERAR LA ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL

Para desbrozar el camino, es necesario mostrar a quién corresponde la responsabilidad de atender las necesidades de los médicos y demás personal de salud. Esa responsabilidad, como marca la lógica, recae —o debe recaer— en las autoridades sanitarias. Así, en términos del artículo 4o. de la Ley General de Salud (LGS), las autoridades sanitarias son: i) el presidente de la República; ii) el Consejo de Salubridad General; iii) la Secretaría de Salud; y, iv) los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el gobierno del Distrito Federal (actual Ciudad de México).

Con referencia a las actividades de las autoridades sanitarias en México, se cuenta con un marco jurídico que deriva de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y de la Ley General de Salud (LGS); así, la Secretaría de Salud es la autoridad responsable de operar la acción extraordinaria en materia de salubridad general y, por lo tanto, la encargada de resolver las necesidades de los profesionales de la salud durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Trabajadores%20de,capacitaci%C3%B3n%20la%20remuneraci%C3%B3n%20y%20el%20respeto%20que%20merecen.%C2%BB, consultada el 28 de agosto de 2021.

¹⁴ OPS-OMS, “Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (Covid-19)”, de 18 de mayo de 2021, disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54283/EpiUpdate18May2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y, consultado el 28 de agosto de 2021.

Así, la base 2a. de la fracción XVI del artículo 73 de la CPEUM establece que: “En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables”, lo que significa que esta dependencia tiene competencia constitucional para atender y enfrentar la pandemia. Lo anterior se refrenda en el artículo 181 de la Ley General de Salud.

El artículo 73, fracción XVI, plantea un problema porque en sus cuatro bases menciona a dos autoridades sanitarias: al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salud, e incluye a dos autoridades con facultad de sanción: el Congreso de la Unión y el presidente de la República. Lo anterior ha generado confusión y propiciado un “peligroso juego” de dispersión de la responsabilidad entre esas instancias.¹⁵

Así, para resolver el problema hay que acudir al *Diario de los Debates* del Constituyente de 1916-1917. En su 50a. Sesión Ordinaria del 19 de enero de 1917, se propuso la adición a la fracción XVI del artículo 73, elaborada por el doctor José María Rodríguez y Rodríguez, con el apoyo de los diputados del estado de Zacatecas y diputados de otros estados, con el fin de facultar al Congreso para dictar leyes, entre otras, sobre salubridad general de la República. En el proyecto se alude a dos autoridades: el Consejo de Salubridad General que depende del presidente de la República, y el Departamento de Salubridad quien: “En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo”.¹⁶

Al defender la propuesta, el diputado y doctor José María Rodríguez y Rodríguez afirmó que la autoridad sanitaria es la única tiranía que se soporta en

¹⁵ *Cfr.*: Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19), de 24 de marzo de 2020; el Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19), de esa misma fecha; y el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia de 23 de marzo de 2020.

¹⁶ *Diario de los Debates del Congreso Constituyente*, Período Único, Querétaro, 19 de enero de 1917, t. II, núm. 63, 50a. Sesión Ordinaria celebrada en el teatro Iturbide la tarde del 19 de enero de 1917, p. 468.

la actualidad, porque es la única manera de librar al individuo de los contagios, a la familia, al Estado y a la nación; es la única manera de fortificar la raza y es la única manera de aumentar la vida media, además, que la autoridad sanitaria será ejecutiva, que se desprende de la “urgentísima necesidad” de que sus disposiciones no sean burladas.¹⁷ Como se advierte, ese Departamento del Salubridad estaba investido del “Poder Ejecutivo” para emitir reglamentos constitucionales y aplicarlos.

Así, la adición al artículo 73, fracción XVI, de la Constitución federal, se aprobó sin mayor debate, con dispensa de trámites y discusión, por 143 votos a favor y tres en contra, los votos en contra fueron de Zeferino Fajardo, de Tamaulipas, Juan de Dios Palma, de Veracruz, y el ya mencionado David Pastrana Jaimes, de Puebla.¹⁸ Esa fracción se ha mantenido casi sin reformas desde 1917.

Lo anterior permite destacar que la base constitucional para el tratamiento de las emergencias sanitarias es el artículo 73, fracción XVI, bases 2a. y 3a., de la CPEUM, en donde se otorga a la Secretaría de Salud la competencia constitucional extraordinaria en materia de salubridad general de la República, que le permite dictar en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país: 1) “inmediatamente” las medidas preventivas indispensables; 2) esas medidas deben ser sancionadas “después” por el presidente de la República; 3) se le otorga carácter “ejecutivo” a la Secretaría de Salud, o sea, es la autoridad sanitaria; y 4) se impone la obligación a las autoridades administrativas del país de obedecer a la Secretaría de Salud.

Una objeción a esta interpretación radica en que parece contradecir el contenido del párrafo segundo del artículo 49 de la CPEUM, que prohíbe la reunión de dos o más de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial en una sola persona o corporación, y la proscripción de depositar el Legislativo en un individuo, excepto el tema de las llamadas facultades extraordinarias otorgadas al Ejecutivo de la Unión, sin embargo, como ya se destacó, la idea es que la Secretaría de Salud cuente con los medios para enfrentar epidemias,¹⁹ porque para el Constituyente de 1916-1917 era la “única tiranía que se soporta”.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 470 y 471, con la firma de general doctor José M. Rodríguez, diputado por el 3er. distrito electoral de Coahuila, diputado por el 5o. distrito electoral de Yucatán, doctor Miguel Alonzo Romero. R. Martí, y 39 firmas más.

¹⁸ *Ibidem*, p. 476.

¹⁹ Aquí es importante destacar que una epidemia es una “enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas”.

Como se advierte, las bases son claras: a quien le corresponde atender la emergencia sanitaria es a la Secretaría de Salud y, como consecuencia, atender las necesidades de los trabajadores de la salud corresponde a esa dependencia del Ejecutivo federal.

Por lo que se debe rechazar la intervención del Consejo General de Salubridad en el manejo de la pandemia. También se debe desechar, por inoportuna, la sanción precipitada que el Ejecutivo realizó de las medidas que adoptó la Secretaría del ramo, porque de la lectura de la base 2a. de la fracción XVI del artículo 73 de la CPEUM, se advierte que esa sanción debió ser “posterior” a la pandemia, no coetánea a ella.

Tomando como base lo anterior, podemos destacar que, en la LGS,²⁰ en el título décimo “Acción extraordinaria en materia de salubridad general”, capítulo único, artículos del 181 al 184, se destaca:

1) En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, lo que reproduce el contenido de la base 2a. del artículo 73, fracción XVI, de la Constitución federal.

2) Tales medidas pueden ser después sancionadas por el presidente de la República, con lo que también reproduce el precepto constitucional destacado.

3) En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

4) En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

5) Cuando desaparezcan las causas que dieron origen a la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

²⁰ *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, reformas publicadas el 24 de enero de 2020.

6) La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes: i) encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares; ii) dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso; iii) regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos; iv) utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y v) las demás que determine la propia Secretaría.

Como se advierte, la emergencia sanitaria se enfrenta a través de la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Así, como lo destaca la LGS, la Secretaría de Salud es competente en materia de enfermedades transmisibles y el control sanitario (artículo 3o.); opera el sistema nacional de salud (artículo 5o.); cuenta con facultades para movilizar, en el marco del sistema de salud, a los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas (artículo 10o.); puede concertar acciones con las autoridades de las comunidades indígenas, los integrantes de los sectores social y privado (artículo 11); actuar en materia de salubridad general (artículo 13 A, fracción III); determina medicamentos e insumos para la salud y vigila a los establecimientos que expiden medicamentos de los sectores público, social y privado (artículo 29 y 30); además, hay acción popular en la materia (artículo 60).

En este sentido, el secretario de Salud, los subsecretarios del ramo, los directores generales, directores, subdirectores y demás personal de salud, en los ámbitos de sus respectivas competencias, como autoridades administrativas en términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, están sujetos a fiscalización, rendición de cuentas y responden de su gestión.

III. MUERTE DE PERSONAL MÉDICO Y SANITARIO: LOS PROBLEMAS PRESUPUESTALES, CARENCIA DE PROTOCOLOS Y EQUIPOS

Según estudio realizado por Amnistía Internacional,²¹ sobre los trabajadores de salud fallecidos a causa de Covid-19, en el mundo, México tiene la mayor cantidad de trabajadores de la salud muertos por Covid-19. Al 26 de agosto de 2020, unos 7,000 trabajadores de la salud habían muerto en todo el mundo, de los cuales, al menos 1,320 murieron en México,²² seguidos por 1,077 en los Estados Unidos de América y 634 en Brasil (datos del 25 de agosto). Según Amnistía Internacional, es probable que la cifra sea significativamente superior al no comunicarse todos los casos.²³

En Estados Unidos y México, los trabajadores de la salud representan 1 de cada séptimo caso de Covid-19.²⁴ Al 21 de septiembre de 2020, en México, se registraba un total de 114,410 casos confirmados acumulados de trabajadores de la salud contagiados por Covid-19, y 1,547 muertos, con la siguiente distribución:²⁵

²¹ Amnistía Internacional, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from Covid-19”, 3 de septiembre de 2020, disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-amnesty-analysis-reveals-over-7000-health-workers-have-died-covid-19>, consultado el 27 de septiembre de 2020.

²² Los datos coinciden con los datos oficiales del gobierno de México de 23 de agosto de 2020. *Cf.* Secretaría de Salud, “Covid-19 México. Personal de salud”, México, Secretaría de Salud, 23 de agosto de 2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/577768/Covid-19_Personal_de_Salud_2020.08.23c.pdf, consultado el 27 de septiembre de 2020.

²³ Amnistía Internacional, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from Covid-19”, *cit.* El organismo reconoce que las comparaciones exactas entre países es difícil por las diferencias en la forma de contabilizarlos y las distintas definiciones de trabajadores de la salud en los distintos países. Además, anota que el gobierno mexicano ha estado manteniendo un registro detallado de las muertes de trabajadores de la salud, con información desagregada sobre años, género y profesión, y señala que tal transparencia es esencial y que todos los países deben tener tales detalles a disposición.

²⁴ Pan American Health Organization, “Covid-19 has infected some 570,000, PAHO Director says”, PAHO, 2 de septiembre de 2020, disponible en: <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho#:~:text=Next%2D19%20has%20infected%20some%20570%2C000%20health%20workers%20and%20killed,the%20Americas%2C%20PAHO%20Director%20says&text=%E2%80%9CWe%20have%20the%20biggest%20number,during%20a%20press%20conference%20today>, consultado el 2 de septiembre de 2020.

²⁵ Secretaría de Salud, “Covid-19 México. Personal de salud”, 21 de septiembre de 2020; Alomía, José Luis, “Conferencia vespertina sobre la situación de la pandemia”, jueves 3 de septiembre de 2020.

TABLA 1
TRABAJADORES DE LA SALUD FALLECIDOS EN MÉXICO
POR COVID-19

<i>Trabajadores de la salud fallecidos a causa de Covid-19 en México al 3 de septiembre de 2020 (total de 1,410)</i>				
Médicos	Otras ocupaciones de la salud	Personal de enfermería	Odontólogos	Laboratoristas
49%	29%	18%	2%	2%

FUENTE: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCovid-19/México 21 de septiembre de 2020.

Steve Cockburn de Amnistía Internacional califica el número de muertes de personal de la salud como una “crisis a una escala asombrosa” y recalca que todo trabajador de la salud tiene derecho a estar seguro en el trabajo. Por tanto, señala que es un escándalo que tantos trabajadores de la salud estén pagando el precio más alto.²⁶

En efecto, según distintas normas jurídicas vinculantes nacionales e internacionales, los trabajadores de la salud tienen derecho a la seguridad en el trabajo y el Estado mexicano como empleador, tiene la obligación de garantizar la seguridad de los trabajadores. De tal forma, el Estado mexicano y funcionarios de salud pueden haber adquirido responsabilidad por dichas muertes de no haber cumplido sus obligaciones legales relativas a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores de la salud.

El alto índice de muertes de Covid-19 en trabajadores de la salud se atribuye principalmente a condiciones laborales que ponen en peligro la vida de los trabajadores de la salud. Esto incluye principalmente insuficiencia de equipos de protección personal (EPP) y la falta de capacitación efectiva en control de infecciones.²⁷

Respecto de la falta de EPP, un estudio de Amnistía Internacional encontró que en mayo de 2020, esto es en el tercer mes de la pandemia en México,

²⁶ Amnistía Internacional, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from Covid-19”, *cit.*

²⁷ Etienne, Carrisa F, “Covid-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO director says”, Organización Panamericana de la Salud, 2 de septiembre de 2020, disponible en: <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho>, consultado el 27 de septiembre de 2020.

había escasez en el suministro de EPP en 63 países incluido México.²⁸ Los trabajadores de la salud tuvieron que depender de una variedad de medios para proteger su salud, tales como: adquirir y pagar EPP por sí mismos, reutilizar los elementos de protección personal, utilizar bolsas de basura e impermeables en vez de los equipos de EPP e incluso eliminar la protección.²⁹ En el caso de México, hubieron diversas protestas de trabajadores de la salud quienes exigían el EPP necesario para cuidar de su salud mientras se encontraban trabajando en contexto de fácil contagio.³⁰ Incluso, a la fecha en que se

²⁸ Amnistía Internacional, “Exposed, silenced, attacked: failures to protect health and essential workers during the Covid-19 pandemic”, Amnistía Internacional, 13 de julio de 2020, p. 6, disponible en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POLA025722020ENGLISH.PDF>, consultado el 27 de septiembre de 2020.

²⁹ *Ibidem*. Cfr. también “Covid-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO Director says”, *cit*.

³⁰ Vega, Andrea, “Personal del INER denuncia falta de equipo de protección y protocolos para evitar contagios por Covid-19”, *Animal Político*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/03/personal-iner-falta-protocolos-equipo-proteccion-coronavirus/>; Galván, Melissa, “Personal médico del IMSS protesta por falta de insumos ante el Covid-19”, *Expansión Política*, 24 de marzo de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/24/personal-medico-del-imss-protesta-por-falta-de-insumos-ante-el-covid-19/>; “Médicos del IMSS en Morelos exigen equipo de protección”, *Informador*, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.informador.mx/mexico/Medicos-del-IMSS-en-Morelos-exigen-equipo-de-proteccion-20200403-0104.html>; Martínez, Nurit, “Esa protección no es la adecuada. Médicos residentes denuncian falta de equipo ante Covid-19”, *El Sol de México*, 7 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/medicos-residentes-denuncian-falta-equipos-medicos-proteccion-capacitacion-atencion-pacientes-coronavirus-5069564.html>; Castillo, Elia, “Médicos del IMSS denuncian irregularidades para atención de casos de Covid-19”, *Milenio*, 9 de abril de 2020, disponible en: <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-medicos-imss-denuncian-irregularidades-atencion>; Ureste, Manu, Vega, Andrea, “Médicos en Tlalnepantla advirtieron que no tenían equipo de protección; ahora 19 tienen Covid”, *Animal Político*, 9 de abril de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-tlalnepantla-tienen-covid-19-no-tenian-proteccion/>; “La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra Covid-19”, *Expansión Política*, 27 de abril de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>; Juárez, Vicente, “Denuncia personal del ISSSTE falta de equipo médico en SLP”, *La Jornada*, 12 de junio de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/06/12/denuncia-personal-del-isse-falta-de-equipo-medico-en-slp-9610.html>; Badillo, Diego, “Persisten agravios contra trabajadores del sector salud que atienden la pandemia de Covid-19 en México”, *El Economista*, 15 de junio de 2020, disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Persisten-agravios-contra-trabajadores-del-sector-salud-que-atenden-la-pandemia-de-Covid-19-en-Mexico-20200616-0114.html>; Vega, Andrea, “Trabajadores de la Salud protestan por falta de equipos de protección en hospitales Covid”, *Animal Político*, 1 de julio de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/07/trabajadores-salud-hospitales-falta-equipo-proteccion/>, consultados el 27 de septiembre 2020.

redacta este artículo, se dan distintas exigencias, algunas con manifestaciones, para contar con medidas preventivas para el personal sanitario.

Al inicio de la pandemia, el suministro de PPE era escaso y los trabajadores fueron quienes tuvieron que buscar alternativas menos eficientes.³¹ Médecins Sans Frontières (Médicos sin Fronteras-MSF) reportó que la pandemia de Covid-19 provocó escasez y aumentos de precios de equipos de protección personal, especialmente los necesarios para resguardar a los trabajadores de la salud de primera línea. Destacó que la situación puso en peligro no sólo a los trabajadores sanitarios, sino también a la capacidad de los proveedores de responder a otras necesidades sanitarias vitales. Por ello, instó a que todos los países regulen y aumenten la producción de EPP para proteger al personal sanitario y responder a la pandemia de Covid-19.³² De manera similar, Molinaro señala que la pandemia vio un aumento de la demanda de algunos artículos de protección en varios miles por ciento. Pero, además destaca que la epidemiología cambia de una semana a otra. Ello hace difícil el suministro de EPP, pues hay un límite a lo que se puede almacenar.³³

En el caso de México, Víctor Hugo Borja Aburto, director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reconoció a finales de marzo de 2020 que el IMSS había tenido problemas con la distribución de EPP y con la capacitación de los trabajadores de la salud.³⁴ En ningún momento se reconoció por autoridad alguna la falta de recursos para atender los problemas de EPP. Si bien como se observa, la escasez y suministro de EPP pudo tener un componente de mercado ajeno a los funcionarios estatales, ello no implica que los funcionarios o el Estado mexicano no tenga responsabilidad al exigirle a trabajadores de la salud que desempeñen sus labores en contextos de peligro y alto riesgo para su salud.

Posteriormente, se señaló que el problema de los EPP se resolvió e incluso se argumentó que los EPP distribuidos eran efectivos. El mismo director de

³¹ “Covid-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO Director says, PAHO, *cit.*

³² Médecins Sans Frontières, “Unregulated market for personal protective equipment puts lives at risk”, Informe de prensa de 28 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.msf.org/unregulated-market-ppe-puts-lives-risk>, consultado el 27 de septiembre de 2020.

³³ Molinaro, Paul, citado por Burki, Talha, “Global shortage of personal protective equipment”, *Lancet Infect Dis*, Julio 2020, núm. 20(7), pp. 785 y 786, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314445/>, consultado el 27 de septiembre de 2020.

³⁴ Borja, Víctor Hugo, en “Conferencia por Coronavirus en México - 27 de marzo 2020”, disponible en: YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=nsITJEHy4t4>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

Prestaciones Médicas del IMSS, después de una comparación entre la tasa de infección por 100 trabajadores, mortalidad por 10,000 habitantes y letalidad por 100 trabajadores entre trabajadores activos y no activos, de entre trabajadores que atienden a pacientes y entre trabajadores IMSS general y trabajadores de equipos Covid (los que están en contacto directo con los pacientes Covid-19), dijo no encontrar diferencias significativas y que ello demostraba que los EPP sí funcionaban.³⁵

TABLA 2
 TASAS DE INFECCIÓN, LETALIDAD Y MORTALIDAD
 DE TRABAJADORES DE LA SALUD

	<i>Trabajadores activos (datos al 20 de julio)</i>	<i>Trabajadores no activos (datos al 20 de julio)</i>	<i>Trabajadores que atienden pacientes (datos al 20 de julio)</i>	<i>Trabajadores que no atienden pacientes (datos al 20 de julio)</i>	<i>Trabajadores de Equipos COVID (datos al 2 de septiembre)</i>	<i>Trabajadores en general (datos al 2 de septiembre)</i>
Tasa de infección por 100 trabajadores	7.01	6.27	8.0	4.2	12.3	10.1
Tasa de mortalidad por 10,000 habitantes	6.03	6.84	6.1	5.6	2.4	7.8
Tasa de letalidad por 100 trabajadores	0.86	1.08	0.8	1.4	0.2	0.8

FUENTE: Conferencia Covid-19 en México – 3 de septiembre de 2020.

Además, Borja Aburto señaló que la tasa de infección en trabajadores de la salud en los Estados Unidos de América es de 10%; que la tasa de letalidad

³⁵ Borja, Víctor Hugo, en “Conferencia Covid-19 en México - 3 septiembre 2020”, disponible en: YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=wnAow81D5HQ>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

entre trabajadores que atienden a pacientes y los que no atienden a pacientes es similar que en otros países y que la tasa de infección entre trabajadores que atienden directamente a pacientes Covid en dicho país es entre el 10 y el 15%. Debemos advertir que el hecho de que los datos sean similares al de otra nación, por sí sólo no implica la falta de responsabilidad.

Respecto de la falta de capacitación y protocolos, trabajadores del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) considerado uno de los hospitales con mayor experiencia y capacidad para el combate de las enfermedades respiratorias en México, así como de otros centros médicos claves, reclamaron la falta de protocolos para atender la contingencia.³⁶

Asimismo, según encuestas realizadas por la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (MPSS) el 25 y 26 de marzo, gran parte de los médicos en formación no contaban con protocolos, capacitación en protocolos de atención o con suficiente protección personal. En la encuesta hecha por residentes, el 43% de encuestados respondió no contar con protocolos de atención en sus hospitales y el 58% respondió no haber tenido alguna capacitación para la atención de casos sospechosos o confirmados de Covid-19.³⁷ En otra encuesta realizada por Médicos en Formación, el 30% de los encuestados señaló haber recibido alguna capacitación en materia de protección, 36% en atención y 8% en aislamiento de pacientes infectados (8%).³⁸

En febrero 2020 se publicaron los Lineamientos para la Atención de Pacientes por Covid-19,³⁹ y el Protocolo de Bioseguridad y Biocustodia para el Manejo de Pacientes durante la toma de muestras de casos probables de

³⁶ Miranda, Perla, “Personal del INER protesta por faltas de protocolos ante Covid-19”, *El Universal*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-en-mexico-personal-del-iner-protesta-por-falta-de-protocolos>; Xantomila, Jessica, “Protestan médicos del INER por falta de protocolo ante Covid-19”, *La Jornada*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/03/17/protestan-medicos-del-iner-por-falta-de-protocolo-ante-covid-19-5794.html>, consultado el 28 de septiembre de 2020; “La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra Covid-19”, *Expansión Política*, 27 de abril de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

³⁷ Médicos en Formación, “Comunicado del Colectivo de Médicos en Formación. Médicos en Formación expuestos al Covid-19”, disponible en: <https://lasillarotarm.blob.core.windows.net/docs/2020/04/21/comunicadodemedicosenformacioin.pdf>, consultado el 28 de abril de 2020.

³⁸ *Idem*.

³⁹ Secretaría de Salud, “Lineamientos para la atención de pacientes por Covid-19”, México, Secretaría de salud, 14 de febrero de 2020.

enfermedad por 2019-nCov.⁴⁰ Sin embargo, si estos protocolos no fueron suficientes, siendo previsible los que se iban a necesitar o que no hubo la debida capacitación para su implementación o la debida implementación por los responsables, puede haber responsabilidad por parte del Estado.

Para Amnistía Internacional, la pandemia refleja problemas que han afectado a los sistemas sociales y de salud durante años, incluida una falta sistemática de inversión, preparación, infraestructura deficiente y la inadecuada integración de los derechos humanos en el diseño del sistema de salud.⁴¹ Esto es cierto en el caso de México, ya que incluso reconociendo que la pandemia requería de esfuerzos adicionales para contratar y capacitar trabajadores de salud para atender la emergencia, debemos recordar que incluso antes de la pandemia, ya existía en México un problema de falta de recursos sanitarios. Antes de la pandemia, México contaba con 2.4 médicos en ejercicio por cada 1,000 habitantes; mientras que el promedio de la OCDE era de 3,5 por cada 1,000 habitantes. Respecto de las enfermeras, contaba con 2.9 en ejercicio por cada 1,000 habitantes, mientras que el promedio de la OCDE es de 8.8.⁴²

El secretario de Salud (en funciones a partir de 2018), Jorge Alcocer reconoció un déficit de 200,000 médicos: 123,000 médicos generales y 76,000 especialistas, antes de la pandemia.⁴³ Lo que implica que el Estado mexicano fue negligente en robustecer su sistema de salud, especialmente cuando ya había tenido la experiencia de la epidemia de AH1N1 en 2009. Ello pudo contribuir a que en la atención de la pandemia en 2020, no se contara con suficiente personal capacitado. Llama la atención que no se advierte un incremento en el gasto público en salud como porcentaje del PIB después de 2009. El gasto público en salud como porcentaje del PIB se mantuvo entre 2.5 y 2.9% de 2010 a 2020, e incluso se observa una disminución a partir de 2018.⁴⁴

⁴⁰ Secretaría de Salud, “Protocolo de Bioseguridad y Custodia para el Manejo de Pacientes durante la toma de muestras. De casos probables de enfermedad por 2019-nCov”, México, Secretaría de Salud, 28 de febrero de 2020.

⁴¹ Amnistía Internacional, “Exposed, silenced, attacked: failures to protect health and essential workers during the Covid-19 pandemic”, *cit.*, p. 54.

⁴² OCDE, “Health at a Glance 2019: OECD indicators”, París, OECD Publishing, 2019, p. 33, disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en#page3, consultado el 27 de septiembre de 2020.

⁴³ Alcocer, Jorge, en “Conferencia matutina de AMLO, 7 de abril de 2020”, disponible en: Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=MI4E0Hglq-A>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

⁴⁴ Méndez, Judith Senyacen, “La contracción del gasto per cápita en salud: 2010 – 2020”, México, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), 2019, disponible en:

TABLA 3
GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE
DEL PIB 2010-2020

<i>Año</i>	<i>Gasto público como % del PIB</i>
2010	2.8
2011	2.8
2012	2.9
2013	2.9
2014	2.8
2015	2.8
2016	2.7
2017	2.6
2018	2.5
2019	2.5
2020	2.5

FUENTE: CIEP, “La contracción del gasto per cápita en salud: 2010-2020”.

En términos del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), los Estados parte tienen la obligación de tomar las medidas apropiadas hasta el máximo de sus recursos disponibles, asegurar el contenido mínimo de los derechos y realizarlos progresivamente.⁴⁵ La idea de tomar medidas apropiadas incluye la asignación de recursos suficientes a los derechos, implica que los Estados deben diseñar sus presupuestos de acuerdo con los derechos consagrados en el PIDESC. El objetivo último de las políticas, incluidas las presupuestarias, es el cumplimiento de los derechos.⁴⁶

Los datos mencionados sobre el gasto público en salud como porcentaje del PIB no son indicativos de una asignación suficiente. Más bien, sugieren violación por parte del Estado mexicano de sus obligaciones contraídas en

<https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#:~:text=El%20presupuesto%20del%20IMSS%20como,mip%20559%20mdp%20o%2035.45%25.>

⁴⁵ PIDESC, artículo 2o.

⁴⁶ ONU, CRC/C/46/CRP.2, Comité de los derechos del Niño, Recomendaciones surgidas del día de Discusión General “Recursos para los derechos del niño. Responsabilidad de los Estados”, 21 de septiembre de 2007, párrafo 26.

el PIDESC. Como señala la Observación General 14, las violaciones de la obligación de cumplimiento se producen cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, entre estas medidas está la de los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos.⁴⁷

En este sentido, no cumplir su obligación y no tener un sistema de salud adecuado, esto es, con suficientes trabajadores e infraestructura apropiada, pudo contribuir a que, llegada la pandemia, no se contara con suficiente personal capacitado y se pusiera en riesgo a personal sin suficiente capacitación. En tal caso, el Estado mexicano puede ser responsable de los altos índices de personal de salud contagiados y muertos a causa de Covid-19.

IV. EL ESTADO Y LA RESPONSABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA ENFERMEDAD Y POR SU MUERTE

1. *Personal médico institucional*

En este apartado destacaremos el caso de los médicos en particular que tienen el carácter de trabajadores que prestan sus servicios para instituciones públicas de salud.⁴⁸ Antes de entrar en esta apartado vale la pena destacar que la regulación laboral subordinada aun cuando depende de la norma superior, esto es, de la Constitución, en lo particular del artículo 123, éste marca pautas distintas para quienes trabajan en el sector privado y en el sector público con legislación secundaria distinta: Ley Federal del Trabajo (LFT) para el primer caso y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE) para el segundo caso. Esta diferente normatividad es más compleja de lo supuesto por lo que para efectos de claridad será necesario señalar en algunos casos cuál es la normatividad aplicable para dilucidar la responsabilidad del empleador en cuanto a las medidas legales y materiales para la protección del personal sanitario.

⁴⁷ E/C.12/2000/4, CESCR, Observación general No. 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)”, 11 de agosto de 2000, párrafo 52.

⁴⁸ Si bien se hace referencia al personal médico en lo particular, debe agregarse que los riesgos son extensibles a todo el personal sanitario e incluso debe considerarse a toda persona que presta servicios en instituciones de atención médica como recepcionistas, cajeros, limpieza y mantenimiento en general. No obstante que la condición humana es la misma y deben garantizarse los derechos humanos de cada persona, de manera universal, sin discriminación alguna, la regulación de las condiciones de trabajo es distinta.

Entre esas instituciones de salud tenemos:

A. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El IMSS es un organismo descentralizado cuyas relaciones laborales se rigen por el apartado A del artículo 123 constitucional y su ley reglamentaria, la LFT; por lo tanto, está sujeto a negociaciones colectivas como de *facto* ocurre. Así, el IMSS regula sus relaciones laborales a través de un contrato colectivo celebrado con el sindicato.

Los usuarios del IMSS, en toda la República, son personal que presta servicios en el sector privado por lo que su organización incluye un Consejo que se integra tripartitamente y su financiamiento en general se basa, según corresponda a los distintos seguros, en contribuciones (con carácter fiscal) que pagan trabajadores y trabajadoras, empleadores o empleadoras, así como con la cuota social que obliga al gobierno federal.

Por la distinta regulación, las condiciones de las prestaciones para los usuarios de una y otra institución son diferentes, aunque con similitudes. En cuanto a las prestaciones y condiciones laborales del personal de ambos organismos (IMSS e ISSSTE), éstas difieren por la diversa normatividad que les aplica y por el hecho de que ambas instituciones cuentan con sindicato independiente uno de otro, los cuales negocian con los representantes institucionales las condiciones generales de trabajo con los representantes de éstas:

B. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

El ISSSTE, no obstante ser igualmente un organismo descentralizado, su régimen laboral se rige por el apartado B del artículo 123 constitucional, correspondiente a las relaciones de personal al servicio de los poderes Legislativo, Judicial y Ejecutivo, así como al del gobierno de la Ciudad de México, esto por razones históricas.

La razón constitucional expuesta se basa en la condición política interior de la República, según ordena el artículo 40 de la carta magna, que declara que los estados que la integran son libres y soberanos.

C. *Petróleos Mexicanos (Pemex)*

La explotación petrolera en el país estuvo en manos de aproximadamente 80 empresas particulares extranjeras hasta 1938, cuando después de conflictos laborales y una huelga se ordenó su expropiación por el presidente de la República. Hoy en día, tras varias reformas trascendentales, este organismo descentralizado es una empresa estatal, cuyas relaciones laborales se rigen por la LFT de 1970. Su primer contrato colectivo data de 1942, un año antes de que se fundara el IMSS (1943). La Ley Federal del Seguro Social obliga a inscribir en ese instituto de seguridad social a todos los trabajadores, pero hay excepciones que la ley reconoce cuando por medio del trato de empresa-sindicato se acuerdan beneficios más altos para los trabajadores. En el caso de Pemex, los trabajadores tienen como prestación especial un régimen de seguridad social particular mucho más importante que el regular. No entraremos en detalles porque el tema que nos ocupa es la consideración del personal sanitario, el cual es contratado por la misma institución que igual administra el funcionamiento de sus clínicas y hospitales y, por lo tanto, al igual que los otros casos aquí referidos, su régimen médico se regula por su Ley y por su contrato colectivo.

D. *Secretaría de Marina (Semar)*

Es una dependencia del Poder Ejecutivo federal. Los trabajadores de esta dependencia, al igual que los de Sedena, se regulan por normas específicas debido a las funciones de seguridad nacional que tienen bajo su responsabilidad.

E. *Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena)*

Cómo se dice antes, se regulan específicamente.

F. *Secretaría de Salud (Ssa)*

Es otra de las dependencias del Poder Ejecutivo, pero en este caso se aplica la normatividad del apartado B del artículo 123 constitucional y, por lo tanto, la LFTSE. Las tareas que tiene encomendadas esta dependencia exigen que haya aplicación de normas específicas, como son las correspondientes a salubridad. La Ley General de Salud es una de las bases que también regula funciones de personal de salud por obvias razones.

G. *IMSS-Prospera. IMSS-Bienestar*

Como programas del IMSS para población abierta, regula las relaciones laborales de acuerdo con las disposiciones del propio IMSS, que además de personal sindicalizado cuenta con plazas de confianza, como los directores de clínicas rurales, por citar un ejemplo.

2. *Regulación básica constitucional*

En términos del artículo 123, apartados A y B de la CPEUM, toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil. En la fracción XIV del apartado A de ese precepto constitucional se destaca que: Los empresarios (patrones o empleadores) serán responsables de los (riesgos de trabajo) accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o actividades que realicen; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario. Asimismo debe considerarse que la fracción XXIX del mismo apartado, se establece el seguro social como obligatorio, mismo que se rige por la Ley del Seguro Social. En esta Ley se establece el seguro obligatorio para todo trabajador, el cual debe ser afiliado por el empleador ante el IMSS. El financiamiento de los seguros varía en porcentajes y participación, la cual por regla general es tripartita, con las aportaciones de los trabajadores y los empleadores.

Por su parte, la fracción XI del apartado B destaca que la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; así como la jubilación, invalidez, vejez y muerte.

Como parte de sus derechos, el trabajador de la salud o sus familiares deben contar con una indemnización en caso de muerte y el patrón tiene la responsabilidad de pagarla.

Dado que el acceso al empleo para esta clase de médico puede derivar del acto jurídico llamado “nombramiento” o del “contrato de trabajo”, debemos distinguir:

A. Cuando el acceso al empleo o trabajo se da a través del acto jurídico llamado “nombramiento”, se debe considerar que el artículo 2o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, prescribe que la relación jurídica de trabajo se entiende establecida entre los titulares de las dependencias e instituciones citadas y los trabajadores de base a su servicio. En el caso del Poder Legislativo los órganos competentes de cada cámara asumirán dicha relación. Por su parte, el artículo 3o. define al trabajador como toda persona que preste un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento expedido o por figurar en las listas de raya de los trabajadores temporales. Por último, el artículo 12 establece que los trabajadores prestarán sus servicios en virtud de nombramiento expedido por el funcionario facultado para extenderlo o por estar incluidos en las listas de raya de trabajadores temporales, para obra determinada o por tiempo fijo.

Como esta norma laboral burocrática no contiene prescripciones relacionadas con las indemnizaciones en caso de muerte de los trabajadores de la salud al servicio del Estado, se debe considerar que el artículo 11 de esa Ley destaca que en lo no previsto en ella o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales de derecho y la equidad.

B. En el caso del contrato de trabajo, el artículo 8o. de la Ley Federal del Trabajo define al trabajador como la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado, y al trabajo como toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio. Lo anterior, se complementa con el contenido del artículo 20 de la ley laboral que entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario, y por contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

En este sentido, para aquellos trabajadores sujetos al régimen del apartado A del artículo 123 de la CPEUM, los artículos 25, 53, 474, 477, 483, 484, 500, 502, 503, 504, 506, 508, 519 y 774 de la Ley Federal del Trabajo, prescriben:

a) Que las condiciones de trabajo deberán contener, entre otras, la designación de beneficiarios para el pago de los salarios y prestaciones devengadas y no cobradas a la muerte de los trabajadores o las que se generen por su fallecimiento o desaparición derivada de un acto delincuenciales (artículo 25).

b) La muerte cesa la relación laboral (artículo 53).

c) La muerte se considera riesgo de trabajo (artículos 474 y 477).

d) En caso de incapacidad, las indemnizaciones por riesgos de trabajo se pagarán directamente al trabajador (artículo 483).

e) Para determinar las indemnizaciones se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa (artículo 484).

f) Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte, la indemnización comprenderá:

i. Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y

ii. El pago de la cantidad de cinco mil días de salario (artículo 500).

g) Tienen derecho a recibir indemnización: i) la viuda o el viudo, los hijos menores de 18 años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de 50% o más, así como los hijos de hasta 25 años que se encuentran estudiando en algún plantel del sistema educativo nacional, ii) los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas, iii) a falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos; iv) las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con quienes estén contemplados en cualquiera de las hipótesis de las fracciones anteriores; y v) a falta de todos los anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social (artículo 501).

h) La indemnización será la cantidad equivalente al importe de cinco mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal (artículo 502).

i) Para el pago de indemnizaciones se requiere: i) que la inspección del Trabajo o el Tribunal mande practicar dentro de las 72 horas siguientes una investigación encaminada a averiguar qué personas dependían económicamente del trabajador y ordenará se fije un aviso en lugar visible del establecimiento donde prestaba sus servicios, convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante el Tribunal del conocimiento, dentro de un término

de 30 días naturales, a ejercitar sus derechos; ii) si la residencia del trabajador era menor de seis meses, se girará exhorto al Tribunal o al inspector del Trabajo del lugar de la última residencia, para que practique la investigación y se fije el aviso; iii) el Tribunal o el inspector del Trabajo podrán emplear los medios publicitarios que juzguen convenientes para convocar a los beneficiarios; iv) el inspector del Trabajo, concluida la investigación, remitirá el expediente al Tribunal; v) satisfechos los requisitos y comprobada la naturaleza del riesgo, el Tribunal procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 893 de la Ley (correr traslado de la demanda); vi) el Tribunal apreciará la relación de esposo, esposa, hijos y ascendientes, sin sujetarse a las pruebas legales que acrediten el matrimonio o parentesco, pero no podrá dejar de reconocer lo asentado en las actas del Registro Civil; vii) el pago hecho en cumplimiento de la resolución del Tribunal libera al patrón de responsabilidad. Las personas que se presenten a deducir sus derechos con posterioridad a la fecha en que se hubiese verificado el pago, sólo podrán deducir su acción en contra de los beneficiarios que lo recibieron (artículo 503).

j) Entre las obligaciones de los patrones están, cuando tenga conocimiento de la muerte de un trabajador por riesgos de trabajo, dar aviso escrito a las autoridades (artículo 504).

k) A los médicos de las empresas se les obliga a expedir certificado de defunción (artículo 506).

l) La muerte por riesgo de trabajo podrá comprobarse con los datos que resulten de la autopsia (artículo 508).⁴⁹

m) El patrón podrá designar un médico que presencie la autopsia (artículo 508).

n) El reclamo de las acciones de los trabajadores y sus beneficiarios para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgo de trabajo prescriben en dos años (artículo 519).

o) En caso de muerte del trabajador, mientras tanto comparecen a juicio sus beneficiarios, el Tribunal hará la solicitud al Procurador de la Defensa del Trabajo, en los términos y para los efectos a que se refiere el artículo 772 de esta Ley.⁵⁰

⁴⁹ Por eso sería prudente reevaluar la práctica de quemar los cadáveres de enfermos de la Covid-19.

⁵⁰ Artículo 772.- Cuando, para continuar el trámite del juicio en los términos del artículo que antecede, sea necesaria promoción del trabajador y éste no la haya efectuado dentro de un lapso de 45 días naturales, el Tribunal deberá ordenar que se le requiera personalmente para que la presente, apercibiéndolo de que, de no hacerlo, operará la caducidad a que se refiere el artículo siguiente.

Así, es claro que, por su calidad de trabajadores, los profesionales de la salud tienen derecho en caso de incapacidad o muerte por riesgo de trabajo a que se les pague una indemnización en la vía laboral.

V. DERECHO DE LAS VÍCTIMAS A LA INDEMNIZACIÓN

Las reflexiones anteriores muestran un problema estructural: la muerte de personal médico y sanitario encargado de combatir la epidemia de la Covid-19, muertes que, con los recursos adecuados, se pudieron evitar. Desde el gobierno federal, estultamente, se les llama “héroes” y se les organizan “homenajes” consistentes en “aplausos”.

Sin embargo, la realidad acredita que se les negó el homenaje real que merecían. En un medio de comunicación se denuncia que en México no sólo el coronavirus está cobrando vidas. Sostiene que el deteriorado sistema de salud del país también está matando gente, afirma que años de negligencia ya habían perjudicado al sistema de salud de México, dejándolo peligrosamente corto de médicos, enfermeros y equipos para combatir un virus. Destaca que más de 11,000 trabajadores de la salud mexicanos se han enfermado —una de las tasas más altas del mundo— y mermaron las ya débiles filas de los hospitales. Algunos hospitales han perdido a la mitad de su personal a causa de enfermedad y absentismo. Otros se están quedando sin equipo básico, como monitores cardíacos. Destaca que varios médicos y enfermeros relataron decenas de muertes prevenibles en los hospitales, resultado de negligencia o errores que nunca debieron haber sucedido. Sostienen que también: “Algunas enfermeras afirman que les dijeron que no usaran mascarillas para evitar causar pánico. Muchos dicen que fueron obligados a comprar ellos mismos los protectores faciales y las gafas”.⁵¹

Si el trabajador está patrocinado por un procurador del Trabajo, el Tribunal notificará el acuerdo de que se trata al trabajador y a la Procuraduría de la Defensa del Trabajo, para los efectos correspondientes. Si no estuviera patrocinado por la Procuraduría, se le hará saber a ésta el acuerdo, para el efecto de que intervenga ante el trabajador y le precise las consecuencias legales de la falta de promoción, así como para que le brinde asesoría legal en caso de que el trabajador se la requiera.

⁵¹ Kitroeff, Natalie y Villegas, Paulina, “«No es el virus»: las carencias de los hospitales mexicanos también matan”, *The New York Times*, 28 de mayo de 2020. Actualizado el 10 de agosto de 2020, disponible en <https://www.nytimes.com/es/2020/05/28/espanol/america-latina/mexico-hospitales-coronavirus.html>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

En materia de gasto, nuestro país, la economía undécima del planeta, ha gastado 0.7% del PIB; 0.2% en medidas sanitarias y 0.5% en medidas económicas para contrarrestar los efectos del coronavirus. Lo que equivale a 7 mil millones de dólares extra.⁵² Así, en julio de 2020 se reportan 13 programas y proyectos de inversión para la compra de ventiladores, insumos médicos, equipo para reconversión hospitalaria y unidades médicas móviles con un costo total de 18,723 millones de pesos, según el anexo XX de Finanzas Públicas sobre el Avance Físico y Financiero de los Proyectos de Inversión. La administración de AMLO (Andrés Manuel López Obrador) disminuyó este monto a 15,099 millones de pesos, es decir, el 4.6% del presupuesto asignado para combatir el Covid-19, lo que equivale a un subejercicio de 14,420 millones, en la primera mitad del año.⁵³

También se destaca que en el despunte de la epidemia de Covid-19, la Secretaría de Salud tuvo un recorte de mil 884 millones de pesos entre enero y mayo, además, el Programa de Vigilancia Epidemiológica tenía programado recibir 249.4 millones, pero se pagaron sólo 152.5 millones, lo que significa que el recorte para el programa fue de 96.9 millones de pesos para esa área.⁵⁴ Lo que, con independencia de la responsabilidad laboral, pone en evidencia indicios de actividad administrativa irregular.

Además, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria prescribe que los actos u omisiones que impliquen el incumplimiento a los preceptos de la Ley, su Reglamento y demás disposiciones generales en la materia, serán sancionados de conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables en términos del título cuarto de la CPEUM (artículo 112). Lo que pone en evidencia que incurrir en un acto administrativo irregular en materia presupuestal puede ser sancionado.

⁵² Contrasta con Chile, que ha gastado 18 mil millones; Perú, 15 mil millones o Argentina, 12 mil millones de dólares extra (véase: Cano, Jorge, “Gasta poco México para atender la pandemia de Covid-19”, *Agencia Reforma*, 29 de junio de 2020, disponible en: <https://lucesdelsiglo.com/2020/06/29/gasta-poco-mexico-para-atender-la-pandemia-de-covid-19/>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

⁵³ Barbosa, César, “AMLO solo ha utilizado 5 de cada 100 pesos de los que prometió invertir para combatir la pandemia del coronavirus Covid-19”, *Business Insider México*, Economía, 31 de julio de 2020, disponible en: <https://businessinsider.mx/amlo-gasto-5-de-100-del-presupuesto-destinado-a-inversion-para-combatir-covid-19/>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

⁵⁴ Editor MF, “Se recortó presupuesto al sector Salud en pandemia”, *Monitor Financiero*, 22 de julio de 2020, disponible en: <https://momentofinanciero.mx/recorte-salud/>, consultado el 28 de septiembre de 2020.

Con excepción del caso de las compras de insumos para enfrentar la epidemia, hasta la fecha no se tiene noticia de acciones legales para deslindar responsabilidades en el caso de la muerte de médicos y personal sanitario. En espera de que las autoridades comprendan que es un acto de justicia atender las responsabilidades de ley, porque, como se ha documentado en los medios de comunicación, varios de los detonantes en la muerte de personal médico y de salud se relacionan con la carencia de recursos e insumos para la salud y conductas negligentes de algunas autoridades sanitarias. Lo anterior es evidencia de actividad administrativa irregular.

Así, debemos preguntarnos: ¿en lo individual, qué acción legal tienen las víctimas y sus familiares por actividad administrativa irregular? ¿Los médicos, enfermeras y demás personal sanitario que han sido afectados por las medidas relacionadas líneas arriba tienen algún derecho en términos de la Constitución federal? La respuesta es sí.

Teniendo como marco de referencia a la emergencia sanitaria y a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se advierte que las obligaciones a cargo de las autoridades sanitarias están vigentes. La acción extraordinaria en materia de salubridad general está sujeta a los principios de transparencia (artículo 6o., CPEUM), rendición de cuentas (artículos 6o., 2o. y 113 de la CPEUM), fiscalización (artículos 74 y 79 de la CPEUM) y responsabilidad (artículos 108, 109, 113 y 114 de la CPEUM).

El artículo 109 de la CPEUM establece que los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado serán sancionados. Además, este precepto, en su párrafo final, contiene: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”. Así, existe un derecho constitucional de carácter genérico a obtener indemnización por actividad administrativa irregular.

La Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, norma reglamentaria, de ese precepto constitucional, define a la “actividad administrativa irregular” como: aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate (artículo 1o., párrafo segundo).

Los entes públicos federales, cuya actividad administrativa puede generar responsabilidad patrimonial, son: los poderes Judicial, Legislativo y Ejecuti-

vo de la Federación, organismos constitucionales autónomos, dependencias, entidades de la administración pública federal, la Procuraduría General de la República, los tribunales federales administrativos y cualquier otro ente público de carácter federal (artículo 2o.).

Se ha debatido si el caso fortuito o la fuerza mayor eximen de la responsabilidad a servidores públicos en caso de emergencia, como la provocada por la Covid-19. Aquí es prudente destacar que la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado destaca que:

Se exceptúan de la obligación de indemnizar, de acuerdo con esta Ley, además de los casos fortuitos y de fuerza mayor, los daños y perjuicios que no sean consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado, así como aquellos que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de su acaecimiento y en aquellos casos en los que el solicitante de la indemnización sea el único causante del daño (artículo 3o.).

Sin embargo, este precepto no es aplicable, en primer lugar, porque en el caso concreto hablamos de “actividad administrativa irregular”, supuesto que *ipso iure* actualiza el derecho a obtener una indemnización legal.

En segundo lugar, hay que mencionar que el artículo 2111 del Código Civil Federal destaca que nadie está obligado al caso fortuito sino cuando ha dado causa o contribuido a él, cuando ha aceptado expresamente esa responsabilidad, o cuando la ley se la impone.

Otro argumento es que el artículo 109 párrafo final de la CPEUM no tiene excepciones, por lo que la norma reglamentaria excede a la constitucional; además, la responsabilidad de los servidores públicos deriva no sólo de la ley, sino de la norma fundamental misma, recordando que los servidores públicos juran guardar la Constitución y las leyes que de ella emanen (artículos 87, 97 y 128 de la CPEUM). En este sentido, la responsabilidad se les impone por mandato constitucional. Así, el artículo 3o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado establece casos de excepción que contradicen a la norma constitucional federal, por lo que es inconstitucional.⁵⁵

⁵⁵ Por supuesto, ese argumento requiere de un análisis de mayor profundidad, sin embargo, podemos afirmar que: *La inconstitucionalidad de una ley surge de su contradicción con un precepto de la Constitución y no de oposición entre leyes secundarias* (Novena Época, Registro 192289, Pleno, tesis Jurisprudencial, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, marzo de 2000, Materia(s): Constitucional, Tesis: P./J. 25/2000, p. 38, rubro: Leyes, Inconstitucionalidad de las). El artículo

También la LFRPE prescribe que los daños y perjuicios materiales que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser reales, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desiguales a los que pudieran afectar al común de la población (artículo 4o.).

Por lo anterior se destaca que los entes públicos federales deben cubrir las indemnizaciones con cargo a sus respectivos presupuestos. Considerando la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal correspondiente, sin afectar el cumplimiento de los objetivos de los programas que se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Por último, se destaca que en la fijación de los montos de las partidas presupuestales deben preverse las indemnizaciones que no hayan podido ser pagadas en el ejercicio inmediato anterior, según lo dispuesto en los artículos 8o. y 11 de la Ley (artículo 5o.).

Además, el Estado puede repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización cubierta a los particulares cuando, previa sustanciación del procedimiento administrativo disciplinario previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (actual Ley General de Responsabilidades Administrativas), se determine su responsabilidad, y que la falta administrativa haya tenido el carácter de infracción grave. El monto que se exija al servidor público por este concepto formará parte de la sanción económica que se le aplique (artículo 31, LFRPE).

3o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial establece como causas de excepción de la responsabilidad: i) casos fortuitos y de fuerza mayor, ii) los daños y perjuicios que no sean consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado, iii) aquellos que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de su acaecimiento, y iv) aquellos casos en los que el solicitante de la indemnización sea el único causante del daño. En la exposición de motivos de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado se destacó: *La presente iniciativa se inscribe en el largo proceso del derecho mexicano, que busca acotar la acción del Estado y ceñir todo acto público a la ley.* También destaca: *Por una parte, la iniciativa propone ampliar la esfera de tutela legal de los particulares, principalmente por lo que hace al establecimiento expreso en el ámbito constitucional de la garantía de integridad patrimonial. Por la otra, se propone obligar al Estado a responsabilizarse de su actuar —que se expresa primordialmente a través de sus órganos o servidores públicos—, asumiendo directamente las consecuencias de sus acciones; lo cual, sin duda, habrá de contribuir, en no poca medida, a su mayor control y eficiencia.* Como se advierte, la institución base es la integridad patrimonial de los particulares y obligar al Estado a responsabilizarse por sus actos. Lo anterior no se logra con el contenido del artículo 3o. mencionado, porque rebasa esos dos ideales. En términos generales podemos argumentar que el Estado tiene la obligación de proteger la salud; además, desde 2009 se tiene la experiencia acumulada de la influenza AH1N1, también la Secretaría de Salud, autoridad administrativa, tiene la obligación de operar el sistema de salud del país. Lo muestran los fuertes indicios de actividad administrativa irregular en la actual epidemia de la Covid-19.

La epidemia de la Covid-19 no cancela los derechos humanos de las víctimas ni de sus deudos. Las personas afectadas, personal médico-sanitario, sus familiares o particulares afectados por la actividad administrativa irregular, tienen derecho a una indemnización legal. Lo anterior es consistente con el Estado de derecho, con los derechos humanos y los principios que se desprenden de nuestro orden jurídico.

VI. GLOSARIO

A

ACCESORIO MÉDICO

Utensilios que se utilizan como complemento en el tratamiento médico, por ejemplo, audífonos, fajas elásticas, bragueros, etcétera.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD

Se define como aquellas medidas que deberá establecer la Secretaría de Salud, como autoridad sanitaria ejecutiva del país para prevenir y combatir los daños a la salud en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe en territorio nacional.

Fuente: Secretaría de Salud. Simposio de Seguridad Social en México. La seguridad social contributiva, disponible en: <https://imcp.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/La-Acci%C3%B3n-Extraordinaria-en-materia-de-Salubridad-General-contemplada-en-la-LGS.pdf>.

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR

Aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

Fuente: Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Artículo 1o.

ADIESTRAMIENTO

Acción práctica y temporal destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del trabajador con el propósito de incrementar su eficiencia en el puesto de trabajo.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

ADMINISTRACIÓN

La administración es un conjunto ordenado y sistematizado de principios, técnicos y prácticos que tienen como finalidad apoyar la consecución de los objetivos de una organización a través de la provisión de los medios necesarios para la obtención de resultados.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

ADMINISTRACIÓN DESDE UN ENFOQUE DE CONTINGENCIA

(Del lat. *Administratio*, -onis.) Administración – F. Contingencia (del latín *contingentia*) F. Acción de administrar. Acto que ejecuta una persona en el orden comercial, civil o judicial con relación de bienes propios o ajenos y mediante el cual maneja, dirige, controla o vigila el patrimonio de terceros o el suyo propio.

“Contingencia”, cosa que puede suceder o no suceder, posibilidad de que algo suceda o no suceda.

Ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas, cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer y mantener sistemas relacionales de esfuerzo cooperativo a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es posible lograr.

Autor: Ricardo García Sainz.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

ADMINISTRACIÓN CENTRALIZADA

Gramaticalmente: administración pública significa: acción del gobierno al dictar y aplicar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las leyes y para la conservación y el fomento de los intereses públicos, y al resolver las reclamaciones a que dé lugar el mandato.

La palabra “centralizada” deriva de centralizar, que significa “reunir varias cosas en un centro común”, y “asumir el poder público facultades atribuidas a organismos locales”.

La administración pública ha sido concebida como un conjunto de órganos encaminados a satisfacer el interés público mediante la prestación de servicios a la colectividad.

Apoyándonos en el punto de vista descrito, tenemos que la administración pública es un conjunto de órganos estatales vinculados directa o indirectamente al Poder Ejecutivo, los cuales, al utilizar las prerrogativas del poder público, aseguran los derechos o intereses de la sociedad. Estos órganos para su actividad disponen de una organización, de elementos personales y patrimoniales; de una estructura jurídica y de procedimientos administrativos idóneos.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

Es la forma de organización administrativa en la cual las unidades, órganos de la administración pública, se ordenan y acomodan articulándose bajo un orden jurídico, con el objeto de unificar decisiones, el mando, la acción y la ejecución.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América.

ADMINISTRACIÓN DESCENTRALIZADA

La descentralización administrativa es un modo de organización mediante el cual se integra legalmente una persona jurídica de derecho público para administrar sus negocios y realizar fines específicos del Estado, sin desligarse de la orientación gubernamental de la unidad fundamental del mismo.

En consecuencia, podemos definir a la administración descentralizada como aquella parte de la administración pública que está integrada por órganos públicos creados por el legislador o por el Poder Ejecutivo, responsables de una actividad específica de interés público, dotados de personalidad jurídica y patrimonios propios, y autónomos técnica y orgánicamente respecto del poder central.

Características esenciales de un organismo descentralizado, son que cuente con personalidad jurídica y patrimonios propios, así como con autonomía técnica y orgánica respecto del poder central.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

Es una forma de organización que adopta la administración pública para desarrollar:

- a. Actividades que competen al Estado.
- b. Actividades de interés general en un momento dado, a través de organismos creados específicamente para ello, dotados de:
 1. Personalidad jurídica
 2. Patrimonio
 3. Régimen jurídico propio.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A. C.

Es una federación que agrupa a más de 60 asociaciones de estudiantes de medicina de distintas partes de México, fue fundada en 1994, y a la vez nuestra agrupación forma parte de la Federación de Estudiantes de Medicina del mundo, a esa federación se le conoce como IFMSA (International Federation of Medical Students Associations), que agrupa a 107 países y representa a más de 10 millones de estudiantes de medicina de todo el mundo.

Fuente: <https://ammef.org.mx/>.

AMNISTÍA INTERNACIONAL

Movimiento mundial de activistas que se dedica a promover todos los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras normas internacionales.

Fuente: <https://www.corteidb.or.cr/tablas/23698.pdf>.

ASEGURADO OBLIGATORIO

El término “asegurado obligatorio” es el establecido por el poder público para una determinada categoría de personas que la propia ley señala, cuya obligatoriedad se va a reflejar tanto en la inscripción como en el pago de las cuotas. Con el cual la figura del asegurado obligatorio se estableció tanto para la incorporación como para cotizar.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>

ASISTENCIA MÉDICA

Los actos que se procuran al enfermo por el personal profesional de la medicina necesarios para curar, mejorar, consolar y paliar su alteración de salud, y que inciden en el campo de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Fuente: Subdirección médica del IMSS. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

Son aquellos servicios que se otorgan en las instituciones de seguridad social consistentes en la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación en el transcurso de la enfermedad.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

AUTORIDAD SANITARIA

La Autoridad Sanitaria Nacional es el custodio del bien público en salud y su objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población.

Se expresa como la potestad del Estado que incide sobre las funciones, responsabilidades y competencias sustantivas que le son propias e indelegables para efectivamente velar por el bien público en materia de salud.

Fuente: Ministerio de salud en Chile. https://www.minsal.cl/sites/default/files/desafio_fortalecimiento_Autoridad_Sanitaria_Chile.pdf.

B

BIOSEGURIDAD

Es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y físicos, como el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras, entre otros.

Fuente: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>.

C

CARTA DE SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD (OMS)

Se hace un llamamiento a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas destinadas a proteger mejor a los trabajadores de la salud. Se trata de medidas para proteger a los

trabajadores de la salud de la violencia, mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud, y vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas existentes de seguridad del paciente.

Fuente: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

CAPACITACIÓN

Acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador con el propósito de prepararlo para desempeñar eficientemente una unidad de trabajo específica y personal.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno. Ésta es vista como un proceso educativo a corto plazo, emplea técnicas especializadas y planificadas por medio del cual el personal de la empresa obtendrá conocimientos y habilidades necesarias para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña.

Fuente: <https://conceptodefinicion.de/capacitacion/>.

Aquella por virtud de la cual un trabajador se obliga a prestar sus servicios subordinados, bajo la dirección y el mando del patrón, con el fin de que adquiera los conocimientos o habilidades necesarios para la actividad para la que vaya a ser contratado.

Fuente: Ley Federal del Trabajo, artículo 39-B.

CENTRO MÉDICO

Es el núcleo máximo donde se practica el ejercicio profesional y tiene a su cargo las más delicadas responsabilidades de la institución: realiza la especialización de la medicina; utiliza los adelantos de la ciencia, actualizando procedimientos y mejorando métodos; controla los casos verdaderamente difíciles de diagnóstico; aplica determinados tratamientos que requieren técnicas o equi-

pos especiales; cumple con la investigación en su más alto grado; acrecienta la docencia; encauza al recién egresado de las facultades médicas hacia uno de los campos de la profesión donde se necesiten más sus servicios; programa reuniones científicas, congresos nacionales e internacionales y asambleas; proporciona recursos para la investigación social, con el fin de orientar al derechohabiente.

Fuente: Briseño Ruiz, Alberto. *Derecho de la seguridad social*, México, Oxford, 2010.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General (CSG) es un órgano del Estado mexicano, establecido por el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dependiente del presidente de la República, presidido por el secretario de Salud, que tiene como mandato la emisión de disposiciones obligatorias en materia de salubridad general. El Consejo representa la segunda autoridad sanitaria del país, precedido únicamente por el presidente de la República.

El ámbito de acción del Consejo abarca a todas las organizaciones, públicas y privadas, que constituyen el Sistema Nacional de Salud, y todas aquellas que estén relacionadas con éste, incluyendo las autoridades administrativas federales, estatales y municipales.

Fuente: conapra.salud.gob.mx/Normatividad/Leyes/CONSEJO_DE_SALUBRIDAD_GENERAL.pdf.

Es un órgano colegiado que depende directamente del presidente y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en el país.

Fuente: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/30/lo-que-debes-saber-del-funcionamiento-del-consejo-de-salubridad-general>.

COVID-19

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita al tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos frecuente. Los signos y síntomas más frecuentes de la Covid-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos,

dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náusea o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas pueden ser leves o graves y suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Algunas personas no tienen síntomas, pero pueden transmitir el virus. La mayoría de las personas con la Covid-19 se recuperan sin un tratamiento especial; sin embargo, algunas corren un riesgo más alto de sufrir una enfermedad grave. Quienes tienen el riesgo más alto son los adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, como las afecciones del corazón, los pulmones o los riñones, la diabetes, el cáncer y la debilidad del sistema inmunitario. La enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica que son potencialmente mortales. Están en marcha investigaciones sobre el tratamiento de la Covid-19 y la prevención de la infección por el SARS-CoV-2. También se llama enfermedad por coronavirus de 2019.

Fuente: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>.

D

DERECHOS HUMANOS

Son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, los tratados internacionales y las leyes.

Fuente: CNDH México. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>.

Los derechos humanos son los derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados por ningún Estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición. Varían desde los más fundamentales —el derecho a la vida— hasta los que dan valor a nuestra vida, como los derechos a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la salud y a la libertad.

Fuente: <https://www.obchr.org/sp/issues/pages/nbatarehumanrights.aspx>.

Son derechos y libertades fundamentales que tenemos todas las personas por el mero hecho de existir. Respetarlos permite crear las condiciones indispensables para que los seres humanos vivamos dignamente en un entorno de libertad, justicia y paz. El derecho a la vida, a la libertad de expresión, a la

libertad de opinión y de conciencia, a la educación, a la vivienda, a la participación política o de acceso a la información son algunos de ellos.

Fuente: Amnistía Internacional. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-humanos/>.

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos.

Las leyes relativas a los derechos humanos exigen que los gobiernos hagan determinadas cosas y les impide hacer otras. Las personas también tienen responsabilidades; así como hacen valer sus derechos, deben respetar los derechos de los demás. Ningún gobierno, grupo o persona individual tiene derecho a llevar a cabo ningún acto que vulnere los derechos de los demás.

Fuente: UNICEF. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>.

E

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El equipo de protección personal es un equipo especial que se usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios.

El equipo de protección personal (EPP) ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital. Esto puede proteger a las personas y a los trabajadores de la salud de infecciones.

Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el EPP cuando entren en contacto con sangre u otros líquidos corporales.

Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.

El EPP equipo de protección personal juega un rol fundamental en la higiene y la seguridad de los operarios, debido a que éstos se encargan de evitar el contacto con las superficies que representen un peligro o cualquier otro elemento que pueda poner en riesgo la integridad del cuerpo humano.

Fuente: <http://www.scindustrial.com.mx/epp-equipo-de-proteccion-personal/>.

EPIDEMIA

Es la ocurrencia, en una colectividad o región, de un grupo de casos de una misma enfermedad (o un brote) que claramente sobrepasa la incidencia nor-

mal esperada, que se derivan de una fuente común o son resultantes de propagación.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

H

HIGIENE DEL TRABAJO

Proviene de la unión de dos palabras en latín, *Diaetiva*, que significa higiene, y labor, *laboris*, que significa trabajo.

Consiste en la adopción de medidas que deben ser respetadas para la defensa de la salud y la vida de los trabajadores en los establecimientos y lugares de trabajo. La higiene del trabajo se ocupa de las reglas y procedimientos que conducen a la conservación de la salud y a la prevención de enfermedades de los trabajadores.

Este servicio comprende las normas técnicas y medidas sanitarias de tutela o de cualquier especie, que eliminan o reducen los riesgos de los distintos puestos y centros de trabajo; las que estimulan o desarrollan una actitud positiva y constructiva respecto a la prevención de accidentes y enfermedades que se pueden derivar de la actividad profesional, y las que estimulan un estado sanitario óptimo.

Fuente: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9704>.

HOSPITAL

Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia.

Fuente: *Diccionario de la Lengua Española*.

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

Fuente: Oxford Languages.

Establecimiento público o privado en el que se cura a los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos

medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.

Fuente: Diccionario de Ciencias Médicas Dorland. http://www.femer.com.ar/noticia.php?id_not=45.

En función más avanzada de consulta externa e internamiento, recibe a los derechohabientes estudiados previamente por las clínicas o aquellos que ameritan atención de urgencia; atiende al enfermo mediante los mejores elementos técnicos con que cuenta, tratando de lograr una recuperación integral y lo más rápida posible; contribuye a la rehabilitación del paciente; fomenta la medicina preventiva integral; imparte servicios de urgencia durante las 24 horas, sin distinción de personas; precisa los diagnósticos o establece los tratamientos en los casos problema; adiestra al personal médico, técnico y administrativo especializado; centraliza la enseñanza de la medicina mediante programas docentes de validez académica; dirige la carrera hospitalaria progresiva, con internado, subresidencia y residencia de los médicos recién graduados; promueve la investigación científica.

*Fuente: Briseño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Oxford, 2010.*

HOSPITAL GENERAL

Establecimiento que puede o no ser docente con todas las especialidades clínicas, incluyendo enfermedades infecciosas y epidémicas.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

I

INCAPACIDAD LABORAL

Refiere a la incapacidad que sufre un trabajador como consecuencia de un riesgo de trabajo ya sea accidente de trabajo o una enfermedad relacionada al mismo.

La incapacidad del trabajador debe ser cubierta por el empleador o por la aseguradora de riesgo de trabajo, según corresponda en cada caso. Es decir que, si un trabajador sufre un accidente laboral, debe ser retribuido económicamente durante el periodo que necesite para recomponerse.

Generalmente la incapacidad laboral debe ser cubierta en su totalidad por la administradora de riesgos de trabajo a la cual esté asociada la empresa. De este modo, dependiendo del tipo de accidente o enfermedad, la aseguradora debe cubrir desde un primer momento los gastos que ocasiona la incapacidad del trabajador.

Fuente: <https://www.educativo.net/articulos/que-es-la-incapacidad-laboral-433.html>.

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE DE TRABAJO

“Indemnización” proviene de indemnizar, resarcir de un daño o perjuicio.

“Accidente de trabajo”, del latín *acidens*, lesión sufrida por un operario en su trabajo que ejecuta por cuenta ajena. En estricto sentido podemos decir que la indemnización por accidente de trabajo se define como el pago que debe hacer el empleador al trabajador o a sus beneficiarios como reparación económica por haber sufrido una lesión orgánica o perturbación funcional, o la muerte producida repentinamente con motivo del trabajo, o bien en el ejercicio de éste. *Es conveniente comentar que tanto el accidente de trabajo como la enfermedad de trabajo son dos especies de un género: los riesgos de trabajo, que tienen en común manifestarse en un estado patológico del cuerpo, una lesión o trastorno del organismo, cuya causa se encuentra en el trabajo.*

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

Cantidad de dinero o cosa que se entrega a alguien en concepto de daños o perjuicios que le han ocasionado en su persona o en sus bienes, o ambos a la vez. Importe del daño que la empresa aseguradora está obligada a resarcir al ocurrir el siniestro o la suma de dinero que debe pagar al producirse éste. Resarcimiento de un daño o perjuicio.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). *Glosario de términos en la seguridad social de América.* México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

INER

Es un Instituto de alta especialidad en enfermedades respiratorias (neumológicas) de adultos, otorrinolaringología, neumopediatría y cirugía de tórax. Por ello atiende a personas que presentan enfermedades respiratorias complicadas o de difícil control, por ejemplo: asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC tipo enfisema o bronquitis crónica), fibrosis pulmonar, neumonías, tuberculosis, micosis, derrame pleural, empiema, cáncer pulmonar, estenosis traqueal, complicaciones pulmonares por el VIH/SIDA,

etcétera. También se atienden enfermedades de los oídos, nariz y garganta (hipoacusia, otitis media, rinitis obstructiva crónica, poliposis, sinusitis, laringitis, etcétera), y se realizan, además, procedimientos quirúrgicos o cirugías de tórax como biopsias pulmonares, lobectomías, resección de tumores y broncoscopías, entre otros.

Fuente: <http://iner.salud.gob.mx/interna/pacientes.html>.

INFRAESTRUCTURA

Obra subterránea o estructura que sirve de base de sustentación a otra.

Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera.

Fuente: *Diccionario de la Lengua Española*.

IMSS

Es el organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, al cual la Ley del Seguro Social (LSS), encomienda la organización y administración de la seguridad social, teniendo el carácter de organismo fiscal autónomo, como se establece en los artículos 4o. y 5o. de la LSS.

Fuente: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/static/pdf/acuerdos/4153.pdf>.

ISSSTE

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es contribuir al bienestar de los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es la segunda institución de mayor importancia en nuestro país en materia de seguridad social, puesto que la primera es el Instituto Mexicano del Seguro Social. Su propósito es hacer tangibles los derechos sociales y laborales consagrados en la Constitución.

Fuente: https://www.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r21_trabajo-9.pdf.

INVALIDEZ

Es un hecho jurídico el cual subsunciona una hipótesis normativa en la seguridad social para que el asegurado derivado de una enfermedad o accidente no profesional sea acreedor a una pensión por una entidad de carácter mercantil, siempre y cuando éste cumpla con los requisitos establecidos por la

ley, esto cuando se imposibilite el trabajador para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo.

Fuente: Definición propia.

Situación de enfermedad o de padecimiento físico o síquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social (derivado de una enfermedad o accidente no profesional, elemento añadido).

Fuente: *Diccionario de la Lengua Española.*

L

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Conjunto de disposiciones de observancia general que rige las relaciones de trabajo obrero-patronal. Reglamentaria del artículo 123 constitucional Apartado “A”.

Fuente: Definición propia.

LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

Conjunto de disposiciones de observancia general que rige las relaciones de trabajo entre trabajadores y las dependencias de los poderes de la Unión, del gobierno del Distrito Federal, de las Instituciones que a continuación se enumeran: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Juntas Federales de Mejoras Materiales, Instituto Nacional de la Vivienda, Lotería Nacional, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, Comisión Nacional de Valores, Comisión de Tarifas de Electricidad y Gas, Centro Materno-Infantil Maximino Ávila Camacho y Hospital Infantil; así como de los otros organismos descentralizados, similares a los anteriores que tengan a su cargo función de servicios públicos. Reglamentaria del artículo 123 constitucional Apartado “B”.

Fuente: Artículo 1o. de la LFTSE.

LEY GENERAL DE SALUD

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades

federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Fuente: Ley General de Salud.

M

MUERTE

La pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- ausencia completa y permanente de conciencia;
- ausencia permanente de respiración espontánea, y
- ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Fuente: Ley General de Salud, artículo 343.

Causa de extinción de la personalidad civil; viene determinada por la muerte cerebral. Los efectos principales de la muerte son la extinción de los derechos y obligaciones personales del fallecido y la transmisión de las demás a sus sucesores. También determina la extinción de ciertos contratos, como el de sociedad o mandato, y la disolución del matrimonio.

Fuente: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/muerte/muerte.htm>.

O

OPS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD)

Es el organismo internacional especializado en salud más antiguo del mundo, y es la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. La cual lidera esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Fuente: <https://onu.org.gt/onu-en-guatemala/agencias/opsoms/>.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

Organismo de las Naciones Unidas que se ocupa de importantes temas de salud en todo el mundo. La OMS establece normas para el control de enfermedades, la atención de la salud y los medicamentos; lleva a cabo programas de educación e investigación, y publica artículos e informes científicos. Una de las metas más importantes es mejorar el acceso a la atención de la salud de las personas de los países en desarrollo y de los grupos que no reciben buena atención de la salud. Las oficinas centrales están ubicadas en Ginebra, Suiza.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL

La persona jurídica creada de conformidad con el derecho internacional público.

Fuente: Definición de la Ley sobre Tratados, artículo 2o., fracción VII.

Fuente: *Diccionario de cáncer*, National Cancer Institute.

P

PANDEMIA

Es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. El vocablo procede del griego πανδημία, de παν (pan, todo) y δῆμος (demos, pueblo); o sea, es una expresión que significa reunión de todo un pueblo.

Fuente: <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>.

Propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares.

Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7676831/>.

PIDESC

Es un tratado internacional que permite a las víctimas de violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales, presentar denuncias a nivel internacional. Cuando las personas no pueden acceder a la justicia en los tribunales de su país por violaciones a estos derechos (DESC), pueden presentar una queja ante el Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). Sin embargo, su país debe primero convertirse en Estado parte del PF-PIDESC a través de la ratificación o adhesión.

El PF-PIDESC es también una poderosa herramienta para la defensa. Todos los Estados parte en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los DESC. El PF-PIDESC refuerza que todas las violaciones de los derechos deben tener acceso a un recurso eficaz, sobre todo a nivel nacional, o poder recurrir al nivel internacional de ser necesario. El PF-PIDESC brinda a los/as defensores una herramienta para presionar por mejoras en su propio sistema judicial, así como de las leyes y políticas que garantizan y promueven los DESC. Las recomendaciones del Comité DESC en casos emergentes pueden ser utilizadas para ayudar a interpretar las obligaciones de derechos humanos.

El Protocolo Facultativo incluye tres procedimientos:

- Un procedimiento de quejas individuales.
- Un procedimiento de investigación.
- Un procedimiento de quejas interestatales.

Fuente: <https://www.escri-net.org/es/que-es-pf-pidesc>.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas son el producto de los procesos de toma de decisiones del Estado frente a determinados problemas públicos. Estos procesos de toma de decisión implican acciones u omisiones de las instituciones gubernamentales.

Fuente: <http://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm>.

El conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos.

Fuente: <https://ti.unla.edu.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>.

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PVE)

Ayudan a recolectar de manera sistemática y permanente información acerca de la salud de los trabajadores, el cual permite identificar, cuantificar, monitorear, intervenir y realizar seguimiento a los factores de riesgo a los que los empleados de la Universidad CES [Colombia] se encuentran expuestos y que puedan generar enfermedad laboral.

Fuente: <https://www.ces.edu.co/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/programas-de-vigilancia/>.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Es un conjunto de medidas para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus Covid-19.

Fuente: <https://www.icontec.org/que-es-un-protocolo-bioseguridad/>.

R

RECURSOS DE SALUD

Son todos los medios disponibles para el funcionamiento de un sistema de salud, incluidos recursos de personal, locales, equipo, suministros, fondos, conocimientos y tecnología.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

REGULACIÓN SANITARIA

Se define como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el Estado para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como a fomentar a través de prácticas de repercusión personal y colectiva la protección a la salud.

Fuente: https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion_sanitaria.

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

El Reglamento Sanitario Internacional es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.

El RSI, aprobado por la 58a. Asamblea Mundial de la Salud en 2005 por medio de la resolución WHA58.3,1, constituye el marco jurídico que, entre otros aspectos, define las capacidades nacionales básicas, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de los eventos agudos de salud pública de importancia potencial o real a escala tanto nacional como internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

El RSI (2005) tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos

para la salud pública; evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

Fuente: <https://www.pabo.org/es/reglamento-sanitario-internacional-rsi>.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, todos Estados miembros de la OMS. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/reglamento-sanitario-internacional-rsi>.

RIESGO

Del ant. *resgar*, cortar, del latín *rescāre*. Contingencia o proximidad de un daño. Cada una de las contingencias de que puede ser objeto un contrato de seguro.

El riesgo es un concepto básico de los contratos de seguro.

Se define al riesgo como “una eventualidad dañosa”. Por otra parte, si partimos de la idea de que la eventualidad es un “suceso futuro incierto”. También podemos considerar al riesgo como la posibilidad de sufrir una pérdida o un daño, como consecuencia directa o no, del acaecimiento de los peligros.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

RIESGOS DE TRABAJO

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador con ocasión o por consecuencia de su actividad.

Para los efectos de la responsabilidad del patrón o empleador, se consideran riesgos de trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General. (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

S

SECRETARÍA DE SALUD

Es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población.

SEGURIDAD SOCIAL

Conjunto de principios, de normas y de instituciones, que pretenden establecer, organizar y mantener mecanismos y sistemas de atención y de respuesta a los diversos estados de necesidad que enfrentan los miembros de la sociedad en general.

Fuente: Marquet Guerrero, Porfirio, *Los regímenes de seguridad social en México*, México, Porrúa.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Fuente: Definición de la Ley General de Salud (artículo 5o.).

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

Es el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública. El Sistema integra información proveniente de todo el país y de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica>.

T

TRABAJADOR

En sentido amplio, es toda persona que desarrolla un trabajo; en este sentido, con excepción de los ociosos, todas las personas son trabajadores.

Trabajador, como sujeto titular de derechos subjetivos y pasibles de deberes jurídicos de índole laboral, no es toda persona que desarrolla un trabajo, sino que es la persona que libremente presta a otra un trabajo personal, subordinado, lícito y remunerado.

La LFT en su artículo 8o. reconoce esta restricción y señala algunas de esas características, al definir: “Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”. (A cambio de una *remuneración periódica ya sea en dinero o especie*. Elemento añadido).

De esta definición podemos derivar importantes conclusiones:

Todo trabajador sólo puede ser persona física, no sólo porque así lo dispone la definición, sino porque la actividad laboral, estructurada y regulada por el derecho del trabajo (bloque constitucional y de convencionalidad del artículo 133, así como su legislación secundaria), es una actividad humana desarrollada por hombres y nunca, por la naturaleza de esa actividad, personas morales.

Fuente: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/736>.

TRABAJADORES DE LA SALUD

Son personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial.

Fuente: https://www.who.int/wbr/2006/06_chap1_es.pdf.

TRATADO INTERNACIONAL

El convenio regido por el derecho internacional público, celebrado por escrito entre el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y uno o varios sujetos de derecho internacional público, ya sea que para su aplicación requiera o no la celebración de acuerdos en materias específicas, cualquiera que sea su denominación, mediante el cual los Estados Unidos Mexicanos asumen compromisos.

Fuente: Definición de la Ley sobre Tratados, artículo 2o.

Se entiende por “tratado”, un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular.

Fuente: Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 1969.

U

UNIDAD MÉDICA

Establecimiento en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos, destinados a la atención de la salud.

Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General (1984). Glosario de términos en la seguridad social de América. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

UNIDADES MÓVILES

Atienden a los derechohabientes que, incapacitados para su traslado, ameritan la prestación; imparten vigilancia estrecha en sitios alejados de los centros de población en donde radican pequeñísimos núcleos o grupos nómadas; promueven el criterio práctico de la medicina preventiva; colaboran con eficacia ya demostrada en fenómenos naturales que provocan catástrofes: inundaciones, ciclones, incendios de grandes áreas forestales, etcétera.

Fuente: Briseño Ruiz, Alberto. *Derecho de la seguridad social*, México, Oxford, 2010.

V

VIRUS

Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, capaz de reproducirse sólo en el seno de células vivas específicas utilizando su metabolismo.

Fuente: *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/virus>.

Es una partícula de código genético, ADN o ARN, encapsulada en una vesícula de proteínas. Los virus no se pueden replicar por sí solos. Necesitan infectar células y usar los componentes de la célula huésped para hacer copias de sí mismos. A menudo, el virus daña o mata a la célula huésped en el proceso de multiplicación. Los virus se han encontrado en todos los ecosistemas de la Tierra. Los científicos estiman que sobrepasan a las bacterias en razón de 1 a 10. Puesto que los virus no tienen la misma biología que las bacterias, no pueden ser combatidos con antibióticos. Tan sólo vacunas o medicaciones antivirales pueden eliminar o reducir la severidad de las enfermedades virales, incluyendo SIDA, Covid-19, sarampión y viruela.

Fuente: National Human Genome Research Institute. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus>.

VII. BIBLIOGRAFÍA

AGREN, David, “Understanding Mexican health worker Covid-19 deaths”, *The Lancet*, vol. 396, issue 10254, 807, 19 de septiembre de 2020.

ALCOCER, Jorge, “Conferencia matutina de AMLO”, 7 de abril de 2020, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MI4E0HgIqA>.

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”, *Amnesty International*, 2020.

AMNISTÍA INTERNACIONAL, “Exposed, silenced, attacked: failures to protect health and essential workers during the Covid-19 pandemic”, *Amnistía Internacional*, 13 de julio de 2020, disponible en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POLA025722020ENGLISH.PDF>.

AMNISTÍA INTERNACIONAL, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from Covid-19”, 3 de septiembre de 2020, disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-amnesty-analysis-reveals-over-7000-health-workers-have-died-covid-19>.

BADILLO, Diego, “Persisten agravios contra trabajadores del sector salud que atienden la pandemia de Covid-19 en México”, *El Economista*, 15 de junio de 2020, disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Persisten-agravios-contra-trabajadores-del-sector-salud-que-atienden-la-pandemia-de-Covid-19-en-Mexico-20200616-0114.html>.

BARBOSA, César, “AMLO sólo ha utilizado 5 de cada 100 pesos de los que prometió invertir para combatir la pandemia del coronavirus Covid-19”, *Business Insider México, Economía*, 31 de julio de 2020, disponible en: <https://businessinsider.mx/amlo-gasto-5-de-100-del-presupuesto-destinado-a-inversion-para-combatir-covid-19/>.

BORJA, Víctor Hugo, en “Conferencia Covid-19 en México-3 septiembre 2020”, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=wnAow81D5HQ>.

BORJA, Víctor Hugo, “Conferencia por Coronavirus en México-27 de marzo de 2020”, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=nsITfEHy4t4>.

BURKI, Talha, “Global shortage of personal protective equipment”, *Lancet Infect Dis*, julio de 2020, núm. 20(7), disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314445/>.

CANO, Jorge, “Gasta poco México para atender la pandemia de Covid-19”, *Agencia Reforma*, 29 de junio de 2020, disponible en: <https://lucsdelsiglo.com/2020/06/29/gasta-poco-mexico-para-atender-la-pandemia-de-covid-19/>.

CASTILLO, Elia, “Médicos del IMSS denuncian irregularidades para atención de casos de Covid-19”, *Milenio*, 9 de abril de 2020, disponible en: <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-medicos-imss-denuncian-irregularidades-atencion>.

Consejo Ejecutivo de Empresas Globales, el Instituto Mexicano para la Competitividad A. C., y el Centro de Análisis de Datos para la Salud. Proble-

- mática de la Salud en México, s.a.e. (posiblemente de 2016, por lo datos que incorpora), disponible en: http://ceeg.mx/publicaciones/Estudio-CEEG-IMCO-Problematica-de-la-Salud-en-Mexico_Doc-Completo.pdf.
- CRUZ-MARTÍNEZ, Elpidio *et al.*, “Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)”, *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, vol. XVII, núm. 2, marzo-abril de 2003.
- Diario de los Debates del Congreso Constituyente*, Período Único, Querétaro, 19 de enero de 1917, t. II, núm. 63, 50a. Sesión Ordinaria celebrada en el teatro Iturbide la tarde del 9 de enero de 1917.
- E/C.12/2000/4, CESCR, Observación general núm. 14: “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*”, 11 de agosto de 2000, párrafo 52.
- Editor MF, “Se recortó presupuesto al sector Salud en pandemia”, *Monitor Financiero*, 22 de julio de 2020, disponible en: <https://momentofinanciero.mx/recorte-salud/>.
- ETIENNE, Carrisa F, “Covid-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO director says”, Organización Panamericana de la Salud, 2 de septiembre de 2020, disponible en: <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho>.
- GALVÁN, Melissa, “Personal médico del IMSS protesta por falta de insumos ante el Covid-19”, *Expansión Política*, 24 de marzo de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/24/personal-medico-del-imss-protesta-por-falta-de-insumos-ante-el-covid-19>.
- GÓNZALEZ BERTOMEU, Juan F, “Prologo”, en HOLMES, Stephen y SUNSTEIN, Cass R., *El costo de los derechos. Por qué la libertad depende de los impuestos*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, marzo de 2011.
- John Hopkins University & Medicine, “Coronavirus Resource Center”, disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>.
- JUÁREZ, Vicente, “Denuncia personal del ISSSTE falta de equipo médico en SLP”, *La Jornada*, 12 de junio de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/06/12/denuncia-personal-del-iste-falta-de-equipo-medico-en-slp-9610.html>.
- KITROEFF, Natalie y VILLEGAS, Paulina, “«No es el virus»: las carencias de los hospitales mexicanos también matan”, *The New York Times*, 28 de mayo de 2020. Actualizado 10 de agosto de 2020, disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/05/28/espanol/america-latina/mexico-hospitales-coronavirus.html>.

- “La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra Covid-19”, *Expansión Política*, 27 de abril de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>.
- MARTÍNEZ, Nurit, “Esa protección no es la adecuada. Médicos residentes denuncian falta de equipo ante COVID-19”, *El Sol de México*, 7 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/medicos-residentes-denuncian-falta-equipos-medicos-proteccion-capacitacion-atencion-pacientes-coronavirus-5069564.html>.
- Médecins Sans Frontières, “Unregulated market for personal protective equipment puts lives at risk”, Informe de prensa de 28 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.msf.org/unregulated-market-ppe-puts-lives-risk>.
- “Médicos del IMSS en Morelos exigen equipo de protección”, *Informador*, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.informador.mx/mexico/Medicos-del-IMSS-en-Morelos-exigen-equipo-de-proteccion-20200403-0104.html>.
- Médicos en Formación, “Comunicado del Colectivo de Médicos en Formación. Médicos en Formación expuestos al Covid-19”, disponible en: <https://lasillarotarm.blob.core.windows.net/docs/2020/04/21/comunicadodemedicosenformacioin.pdf>.
- MÉNDEZ, Judith Senyacen, “La contracción del gasto per cápita en salud: 2010 – 2020”, México, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), 2019, disponible en: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#:~:text=El%20presupuesto%20del%20IMSS%20como,mil%20559%20mdp%20o%2035.45%25>.
- MIRANDA, Perla, “Personal del INER protesta por faltas de protocolos ante Covid-19”, *El Universal*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-en-mexico-personal-del-iner-protesta-por-falta-de-protocolos>.
- OCDE, “Health at a Glance 2019: OECD indicators”, París, OECD Publishing, 2019, disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en#page3.
- OMS, Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, Informe de la directora general, 64a. Asamblea Mundial de la Salud A64/10, Punto 13.2 del orden del día provisional 5 de mayo de 2011, disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/5210/A64_10-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- OMS, “OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes”, disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who#:~:text=La%20Carta%20de%20Seguridad%20de%20los%20Trabajadores%20de,capacitaci%C3%B3n%2C%20la%20remuneraci%C3%B3n%20y%20el%20respeto%20que%20merecen.%C2%BB>.
- ONU, CRC/C/46/CRP.2, Comité de los derechos del Niño, Recomendaciones surgidas del Día de Discusión General “Recursos para los derechos del niño. Responsabilidad de los Estados”, 21 de septiembre de 2007, párrafo 26, disponible en https://www2.obchcr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/CRC.C.46.CRP.2_guidelines_sp.pdf.
- OPS-OMS, “Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus (Covid-19)”, 18 de mayo de 2021, disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54283/EpiUpdate18May2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Pan American Health Organization, “Covid-19 has infected some 570,000, PAHO Director says”, PAHO, 2 de septiembre de 2020, disponible en: <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-america-paho#:~:text=Next-,COVID%2D19%20has%20infected%20some%20570%2C000%20health%20workers%20and%20killed,the%20Americas%2C%20PAHO%20Director%20says&text=%E2%80%9CWe%20have%20the%20highest%20number,during%20a%20press%20conference%20today>.
- SECRETARÍA DE SALUD, “Covid-19 México. Personal de salud”, 21 de septiembre de 2020, disponible en <https://www.gob.mx/insabi/videos/informediario-sobre-coronavirus-covid-19-lunes-21-de-septiembre-2020>.
- SECRETARÍA DE SALUD, “Conferencia vespertina sobre la situación de la pandemia”, 3 de septiembre de 2020, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=XUrtquagdK8>.
- SECRETARÍA DE SALUD, “Covid-19 México. Personal de salud”, México, Secretaría de Salud, 23 de agosto de 2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577768/Covid-19_Personal_de_Salud_2020.08.23c.pdf.
- SECRETARÍA DE SALUD, “Lineamientos para la atención de pacientes por Covid-19”, México, Secretaría de Salud, 14 de febrero de 2020, disponible en: <http://coed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-Covid-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf.pdf>.

SECRETARÍA de SALUD, “Protocolo de bioseguridad y custodia para el manejo de pacientes durante la toma de muestras de casos probables de enfermedad por 2019-nCov”, México, Secretaría de Salud, 28 de febrero de 2020, disponible en: http://cvoed.ims.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-de-Bioseguridad-y-Biocustodia-2019-nCOV_InDRE_30_01_2020-1.pdf-1.pdf.

The John Hopkins Bloomberg School of Public Health, *Novel Coronavirus Research Compendium*, disponible en: <https://ncrc.jhsph.edu/>.

URESTE, Manu y VEGA, Andrea, “Médicos en Tlalnepantla advirtieron que no tenían equipo de protección; ahora 19 tienen Covid”, *Animal Político*, 9 de abril de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-tlalnepantla-tienen-covid-19-no-tenian-proteccion/>.

VEGA, Andrea, “Personal del INER denuncia falta de equipo de protección y protocolos para evitar contagios por Covid-19”, *Animal Político*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/03/personal-iner-falta-protocolos-equipo-proteccion-coronavirus/>.

VEGA, Andrea, “Trabajadores de la Salud protestan por falta de equipos de protección en hospitales Covid”, *Animal Político*, 1 de julio de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/07/trabajadores-salud-hospitales-falta-equipo-proteccion/>.

VILLARREAL LIZÁRRAGA, Pedro Alejandro, *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019.

XANTOMILA, Jessica, “Protestan médicos del INER por falta de protocolo ante Covid-19”, *La Jornada*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/03/17/protestan-medicos-del-iner-por-falta-de-protocolo-ante-covid-19-5794.html>.