



COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO



**RECOMENDACIÓN GENERAL 2/2020
SOBRE EL USO DE CUBREBOCAS PARA
GARANTIZAR EL DERECHO A LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE
AL COVID-19**

PRESIDENCIA

RECOMENDACIÓN GENERAL 2/2020

SOBRE EL USO DE CUBREBOCAS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL COVID-19

Toluca de Lerdo, Estado de México, 26 de junio de 2020

**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
PODER JUDICIAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
ORGANISMOS PÚBLICOS AUTÓNOMOS DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESIDENTAS Y PRESIDENTES MUNICIPALES CONSTITUCIONALES
DE LOS 125 AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

DISTINGUIDAS AUTORIDADES:

1. Este Organismo Público Autónomo es competente para emitir la presente Recomendación General, en términos de lo dispuesto por los artículos 1 y 102 apartado B de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; 16 de la *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México*; 1, 2, 13 fracciones I, III, VIII y IX, 28 fracción XIV, 99 fracciones III y V de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México*, así como el artículo 106 de su Reglamento Interno, con base en lo siguiente:
2. La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* contempla los derechos humanos y sus garantías para toda persona que se encuentre en territorio mexicano,¹ por lo que, a la luz de lo establecido por el artículo 1° se consolidan principios, derechos y libertades fundamentales.
3. En esa tesitura, el Principio de Igualdad constitucional establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Norma Fundante y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.
4. El Principio de Interpretación Conforme fija que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución federal y con los tratados internacionales de la materia, enlazándose con el Principio Pro Persona al buscar favorecer en todo momento a las personas mediante la protección más amplia.

¹ Véase el DECRETO por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011.



5. Los Principios de Derechos Humanos y responsabilidad del Estado establecen que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que fije la ley.

6. Finalmente, el Principio de No Discriminación determina la prohibición de cualquier conducta discriminatoria motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

7. Sobre esta base jurídica, la Defensoría de Habitantes del Estado de México pone a consideración los siguientes contextos que muestran los avances internacionales y nacionales en el reconocimiento de los derechos y las libertades de las personas, en situaciones como las que nuestro país y el mundo viven a causa de la pandemia provocada por el COVID-19 y, bajo la asunción de que los derechos humanos son interdependientes entre sí, que se encuentran interrelacionados y son indivisibles, las acciones que adopten los poderes públicos para enfrentar la pandemia causada por el COVID 19, deben garantizar de manera irrestricta e invariable, el disfrute de los derechos humanos de todas las personas.

I. EL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL COVID-19

8. El COVID-19 es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus SARSCOV-2, que por su magnitud expansiva fue declarada como pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, siendo un fenómeno biosocial que ha afectado de manera multisectorial en el mundo.

9. La pandemia por COVID-19 es un asunto de salud pública. Ante las fases epidémicas de riesgo, se debe considerar la afectación al derecho humano a la protección de la salud, pues sus consecuencias involucran diversos derechos y libertades humanas. Por esta razón, en este documento se establecen las bases particulares de la salud como derecho humano para que con base en ello se adopten criterios de protección y prevención, así como la ponderación de medidas sanitarias constantes.

10. En el plano internacional, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** (1948) refiere en su artículo XI que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas, entre otros derechos, a la asistencia médica acorde al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.



11. La **Constitución de la Organización Mundial de la Salud** (1948) describe que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, lo cual incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

12. El derecho a la protección de salud es contemplado en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al reconocer en su artículo 12 que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y, para asegurar la plena efectividad del derecho, resaltan las medidas para reducir la mortalidad, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos a todas y todos.

13. La **Observación General 14** reafirma la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, por lo que toda persona debe acceder al disfrute de su más alto nivel posible. Asimismo, se identifican, con el ánimo de hacer vigente el derecho a la protección de la salud, elementos básicos que deben estar presentes de manera ineludible en el desarrollo de todos los servicios y bienes relacionados con la salud: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.²

14. En particular, respecto a establecimientos, bienes y servicios sanitarios, el derecho a la protección de la salud ha dispuesto los siguientes elementos interrelacionados:

- contar con un número suficiente y estar disponibles;
- ser accesibles a todos, sin discriminación, y prodigados a los sectores más vulnerables y marginados de la población, así como estar al alcance geográfico y económico de las personas;
- ser aceptables, respetuosos de la ética médica y sensibles al género;
- ser de calidad y apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.

15. En el contexto de la pandemia causada por el COVID-19, debe enfatizarse que el derecho humano a la salud trasciende como un derecho económico, social, cultural y ambiental (DESCA) que debe ser garantizado, al reconocer que es fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

² ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales) E/C.12/2000/4, agosto 11 de 2000, párrafos 1 y 12.



16. En México, el derecho humano a la protección de la salud tiene su fundamento en el artículo 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y en el numeral 2 de la *Ley General de Salud*, cuya protección es una función a cargo de la federación, de las entidades federativas en materia de salubridad general, y de los municipios, en sus respectivas competencias, debiendo establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios; en razón de lo cual, los gobiernos y las autoridades tienen la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de este derecho esencial.

17. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que el derecho de toda persona al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, consiste en “una obligación inmediata del Estado mexicano para proporcionar a las personas al menos un nivel esencial de salud, así como un deber de carácter progresivo para lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados hasta el máximo de los recursos que se disponga”.³

18. Asimismo, en su dimensión preventiva, la CPEUM establece en su artículo 73 fracción XVI que en caso de epidemias de carácter grave, o en caso de peligro de invasión de enfermedades en el país, la Secretaría de Salud tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, siendo prioritario dedicar el máximo de recursos disponibles a la plena realización del derecho a la salud.

19. Con base en lo anterior, las estrategias y medidas sanitarias relacionadas con el COVID-19 deben considerar el derecho a la protección de la salud como un bien superior, que abarca los aspectos sanitarios especializados de la pandemia y, de manera permanente, la prevención, pues a la fecha no existe cura para el COVID-19, y aún no ha llegado el periodo de mitigación de la pandemia en el mundo.

II. MEDIDAS APLICADAS EN MÉXICO ANTE LA PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19

A. ÁMBITO NACIONAL

20. En México, el primer caso de contagio del virus SARS-CoV2 (COVID-19) fue confirmado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) el 28 de febrero de 2020, siguiendo la tendencia mundial de diseminación a lo largo del territorio nacional debido a su alta incidencia de contagio.

21. El 19 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General de la República Mexicana reconoció la epidemia de la enfermedad y, el 27 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*.

³ SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. Tesis aislada en materia Constitucional, CVIII/2014, de la Segunda Sala, Décima Época; página 1192, Tomo I, Libro 12, noviembre. 2007, p. 938 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.



22. La Secretaría de Salud se encuentra facultada para implementar acciones extraordinarias, destacándose la adquisición de equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, así como llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos esenciales necesarios de los bienes y servicios relacionados con la contingencia.

23. El Consejo de Salubridad General declaró la epidemia generada por el COVID-19 como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, mediante el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020, estableciendo que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia.

24. El 31 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *Acuerdo del Secretario de Salud* por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, ordenando la suspensión inmediata de las actividades no esenciales, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad, disminuir la carga de enfermedad, complicaciones y la muerte de la población residente en el territorio nacional, excepción hecha de las directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema Nacional de Salud.

25. Asimismo, se impulsó la denominada Jornada Nacional de Sana Distancia, siendo relevantes las prácticas obligatorias señaladas por dicha estrategia en aquellos lugares en los que se realizan las actividades definidas como esenciales: no se realizarán reuniones o congregaciones de más de 50 personas; las personas deberán lavarse las manos frecuentemente; las personas deberán estornudar o toser aplicando la etiqueta respiratoria (cubriendo nariz y boca con un pañuelo desechable o con el antebrazo); no saludar de beso, de mano o abrazo (saludo a distancia), y todas las demás medidas vigentes, emitidas por la Secretaría de Salud federal.

26. Por otra parte, se exhortó a la población de todo el país a cumplir resguardo domiciliario corresponsable a partir del 30 de marzo. El resguardo se aplicó de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad, en estado de embarazo o puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial.

27. El 21 de abril de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020*, que en lo sustancial amplió la suspensión de las actividades no esenciales al 30 de mayo del año en curso.



28. El 14 de mayo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias.*

29. En dicho Acuerdo se establecieron tres etapas: la primera, se iniciaría el 18 de mayo de 2020, con la reapertura de las actividades en los municipios en que no se hubiesen presentado casos de COVID-19 y que, además, no tuvieran vecindad con municipios con casos de COVID-19; la segunda, del 18 al 31 de mayo de 2020, y consistió en llevar a cabo acciones de aplicación general tendientes a la preparación para la reapertura de las actividades en general; y, la tercera, que inició el 1 de junio del 2020, conforme al sistema de semáforo por regiones, para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas, el cual se ilustra en la siguiente tabla:

Región	Actividad	Descripción
Rojo	Escuelas	Suspendidas
	Espacio público	Suspendidas
	Actividades económicas Solo esenciales	Sólo las actividades económicas Consideradas esenciales
Naranja	Escuelas	Suspendidas
	Espacio público	Aforo reducido en las actividades del espacio público en lugares abiertos. En lugares cerrados suspendidas
	Actividades económicas generales	Actividades laborales consideradas esenciales y las actividades no esenciales con una operación reducida
Amarillo	Escuelas	Suspendidas
	Espacio público	Aforo permitido en las actividades del espacio público en lugares abiertos y en lugares cerrados con restricciones
	Actividades económicas generales	Todas las actividades laborales
Verde	Escuelas	Sin restricciones
	Espacio público	
	Actividades económicas generales	



B. ÁMBITO ESTATAL

30. El 23 de marzo de 2020 se publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado de México el *Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se determinan acciones preventivas con motivo de la epidemia causada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) para el gobierno del Estado de México*, estableciéndose que las dependencias y organismos auxiliares del gobierno estatal y sus municipios deberán observar las medidas, recomendaciones e instrucciones que emitan el Consejo de Salubridad General y los gobiernos federal y estatal en materia de salud pública.

31. El 17 de abril de 2020 fue publicado en la Gaceta del Gobierno del Estado de México el *Acuerdo del Ejecutivo del estado que prorroga el diverso por el que se determinan acciones preventivas con motivo de la epidemia causada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) para el gobierno del Estado de México*, publicado en el periódico oficial Gaceta del Gobierno, el 23 de marzo de 2020, el cual amplió la vigencia del período establecido en su precedente al 30 de mayo de 2020.

32. El 22 de abril de 2020, se publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el *Acuerdo de la Secretaría de Salud por el que se fortalecen las medidas preventivas y de seguridad para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus (COVID-19), en el Estado de México y se establece un programa de verificación para su cumplimiento*.

33. En el Acuerdo del 22 de abril, se ordena la inmediata suspensión temporal de todas las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio del Estado de México.

34. El 29 de mayo de 2020, se publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado de México el Acuerdo del Ejecutivo del estado que prorroga el diverso por el que se determinan acciones preventivas con motivo de la epidemia causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) para el Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico oficial Gaceta del Gobierno, el 23 de marzo de 2020, estableciéndose que se prorrogaría la vigencia del periodo establecido hasta que las autoridades sanitarias correspondientes determinen la reanudación de las actividades gubernamentales, garantizando, en todo momento, las medidas de prevención e higiene correspondientes.

35. Desde el primero de junio hasta la fecha de emisión de este documento recomendatorio, el Estado de México se ha mantenido en semáforo rojo, de acuerdo con el sistema establecido por las autoridades competentes.



III. MEDIDAS PARA PREVENIR CONTAGIOS POR PATÓGENOS RESPIRATORIOS

36. Alrededor del mundo han aumentado las acciones de salud pública frente a la pandemia originada por el COVID-19; los países han tomado medidas concretas y categóricas para controlarla y garantizar los servicios y diagnósticos necesarios a las personas que los necesitan. El derecho humano a la protección de la salud es el punto de partida para adoptar un enfoque integral contextualizado en las actuales circunstancias.

37. La contención de una pandemia es un auténtico desafío, sobre todo cuando es producto de una enfermedad que se trasmite de persona a persona a través de patógenos respiratorios, como el caso del COVID-19, por lo que es imprescindible que las medidas implementadas al efecto tengan rigor científico y, a su vez, respeten los derechos humanos.

38. Aun cuando el COVID-19 representa un fenómeno único en la historia de la humanidad, las sociedades ya han enfrentado brotes epidémicos de gran impacto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una pandemia como la propagación mundial de una nueva enfermedad; en los últimos años, las pandemias han estado asociadas con el surgimiento de nuevos virus gripales que se propagan alrededor del mundo y ante los cuales las personas no tienen inmunidad, siendo común que los virus en cuestión provengan de agentes que infectan primero a los animales.

39. Indudablemente, la respuesta planificada durante años por la OMS para el tratamiento de epidemias ha generado la experiencia necesaria para adoptar un enfoque de derechos humanos en las decisiones y criterios; con base en ella, las autoridades y gobiernos habrán de dar una respuesta óptima que atienda a las comunidades, bajo el principio de la solidaridad y teniendo como eje la atención de los grupos en situación de vulnerabilidad.

40. Asimismo, la adecuada planificación para enfrentar con éxito el brote epidémico de COVID-19, implica facultar a las personas para que tomen acciones de protección. La debida prevención genera confianza a las personas, al gobierno y a las autoridades sanitarias; el concierto de esfuerzos, favorecerá una respuesta rápida y efectiva de gobierno y sociedad.

41. En la actualidad, México cuenta con una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, la cual se está midiendo a través de semáforos relacionados con la progresión de la pandemia de Covid-19 en el territorio nacional; no obstante, al no existir todavía cura para la enfermedad es indispensable fortalecer la toma de conciencia en la población para evitar que el regreso gradual a las actividades cotidianas provoque el rebrote del virus; un punto clave es que las acciones al respecto sean rápidas, eficaces y oportunas, que superen cualquier barrera o desigualdad, como la falta de información, y se ajusten a los principales medios de vida de las comunidades en la entidad.



A. MEDIDAS RECOMENDADAS POR LA OMS PARA PROTEGERSE DEL COVID-19

42. La OMS, como organismo especializado de las Naciones Unidas que encabeza las acciones en favor de la salud y la equidad sanitaria en todo el mundo, ha emitido consejos básicos para protegerse del COVID-19,⁴ cuya adopción es de particular importancia.

43. Una medida esencial es **lavarse las manos frecuentemente**: las manos son el principal medio de contacto, tocan superficies que pueden estar contaminadas y al contacto con la cara pueden transmitir el virus. Limpiar las manos con agua, jabón o desinfectante a base de alcohol, reduce el riesgo considerablemente. Esta medida incluye cambiar la manera de saludar, la cual no debe ser de mano.

44. La **higiene personal** es básica, pues el COVID-19 es una modalidad de enfermedad viral respiratoria que se propaga principalmente por contacto con una persona infectada a través de las gotículas que se generan cuando una persona tose o estornuda, o a través de saliva o secreciones nasales. Es esencial **evitar tocarse la cara**, pues las manos pueden estar contaminadas con el virus y el contacto directo con ojos, nariz o boca puede transferir el virus fácilmente. Este consejo aplica, aun cuando se utilicen guantes.

45. La **limpieza de superficies** es una práctica de desinfección que reduce la potencial contaminación por COVID-19 en entornos no sanitarios en el hogar mismo, en espacios públicos tales como la oficina, las escuelas, los gimnasios, los edificios de acceso público, centros comunitarios, los mercados, el transporte y los centros comerciales o restaurantes. Tampoco se deben perder de vista **las superficies de alto contacto**, las cuales deben identificarse para la desinfección prioritaria, como lo son manijas de puertas y ventanas, apagadores de luz, áreas de cocina y preparación de alimentos, superficies de baños, inodoros y grifos, dispositivos personales con pantalla táctil, teclados de computadoras personales y de trabajo.

46. **Estar informado sobre el COVID-19** mediante fuentes confiables es una de las mejores formas de prevenir cualquier enfermedad, pues conocer los síntomas, los agentes de contagio y las acciones a tomar frente al virus, posibilitan su mitigación y control.

47. Se deben **adoptar medidas especiales de higiene respiratoria** y especial cuidado al toser o estornudar, siendo imprescindible que en caso de hacerlo se tape la boca con el ángulo interno del brazo, utilizando la manga, o con un pañuelo de papel el cual debe ser desechado en un bote con tapa, y después lavarse las manos con agua y jabón.

⁴ Véase la página electrónica: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, recuperada el 23 de junio de 2020-



48. Se deben evitar áreas muy concurridas al existir una gran probabilidad de interactuar con personas enfermas, y con mayor razón si se tienen menos de cinco o más de 60 años de edad, se padecen enfermedades crónico- degenerativas o que afectan al sistema inmunológico, si se está en periodo de embarazo, si han sido sometidos a trasplante de órganos.

49. Permanecer en casa si se siente mal, aunque se trate de síntomas leves como dolor de cabeza, escurrimiento nasal leve, hasta recuperarse; si se tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, es importante **buscar atención médica** de inmediato, ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave, como COVID-19.

50. Se debe mantener el distanciamiento social, el cual debe ser como mínimo de un metro y medio de distancia entre las personas, particularmente de aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, toda vez que la cercanía puede provocar el contagio del virus.

IV. IMPORTANCIA DE QUE LA POBLACIÓN UTILICE DE MANERA GENERALIZADA CUBREBOCAS O MASCARILLAS

A. EXPERIENCIAS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

51. El uso de cubrebocas o mascarillas ha sido una práctica sanitaria común durante brotes epidémicos del tipo de virus respiratorios, al constituir una barrera aislante que complementa las medidas preventivas de protección, siendo un instrumento de seguridad confiable en los entornos comunitarios.

52. En la experiencia internacional, el 3 de abril de 2020, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en Estados Unidos, recomendó utilizar cubrebocas hechos en casa, dada la magnitud de la epidemia y la imposibilidad de mantener una cuarentena de forma indefinida, lo cual implica identificar estrategias de reducción del contagio a nivel poblacional que se sumen a las acciones de sana distancia y al lavado de manos.

53. Los países asiáticos han recomendado el uso universal de cubrebocas en espacios públicos con el fin de reducir las infecciones transmitidas por personas aparentemente saludables. Lo anterior, con sustento en un estudio experimental que identificó el ARN del SARS-CoV-2 en pacientes que no tosieron en absoluto durante la recolección de aliento de 30 minutos, lo que sugeriría que las vías de transmisión de gotas y aerosoles en la espiración son posibles.

54. El 1 de abril de 2020, el gobierno de Japón anunció que cada hogar recibiría dos mascarillas de tela reutilizables. Por su parte, los habitantes de Hong Kong usan las mascarillas en forma sistemática y además las envían a sus familiares en el extranjero.



55. En la primera semana de abril de 2020, el ministro de salud de Chile recomendó el uso generalizado de cubrebocas en lugares de mucha concurrencia; además, se refirió a la difusión de un video en el que se instruye cómo fabricar cubre bocas en casa.

56. En la segunda semana del mes de abril de 2020, el gobierno de Perú comenzó a distribuir cubrebocas gratuitamente, tras decretar su uso obligatorio en las calles para evitar el contagio de COVID-19; al respecto, el mandatario del país informó que las empresas textiles locales comenzaron a producir cubrebocas con las características técnicas requeridas para evitar la enfermedad.

57. El ministro de salud de Colombia informó que a partir del 5 de abril de 2020 y hasta nueva orden, todas y todos los colombianos que utilicen el transporte público, taxis y áreas donde haya afluencia masiva de personas y no sea posible mantener la distancia mínima de un metro, deben portar obligatoriamente un cubrebocas.

58. En la Unión Europea, a partir del 4 de mayo de 2020, se determinó el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público, así como a todas las personas mayores de seis años en la vía pública y en los espacios cerrados si no se puede mantener la distancia de seguridad; dicha acción forma parte de un conjunto de medidas tendentes a prevenir y contener la propagación de la COVID-19 y contempla sanciones económicas en caso de inobservancia.

59. El 5 de junio de 2020, el director general de la OMS declaró que los gobiernos deben fomentar el uso de cubrebocas cuando la transmisión del coronavirus es generalizada y no es posible el distanciamiento social; en particular, la ciudadanía debe portar mascarilla en el transporte público, en tiendas o en otros lugares concurridos o confinados.

B. USO DE CUBREBOCAS EN EL ÁMBITO NACIONAL

60. El 5 de abril de 2020, el gobernador de Yucatán ordenó el uso de cubrebocas en espacios públicos, refiriendo también la instalación de filtros policiacos en diferentes sectores para controlar la entrada y salida de vehículos, con el objeto de restringir el tránsito de personas de un vecindario a otro sin razón justificada, y verificar que en cada unidad viajara sólo una persona.

61. El 6 de abril de 2020, el primer mandatario de Coahuila, en atención a las cifras de contagios y decesos por COVID-19 en esa entidad, solicitó a los ciudadanos implementar como medida de prevención el uso de tapabocas en toda la población; informó que el gobierno a su mando se encargaría de distribuir máscaras quirúrgicas en las colonias y ejidos de escasos recursos del estado.

62. El 7 de abril de 2020, el gobierno de Nuevo León declaró obligatorio el uso de cubrebocas para toda la población; la medida, anunciada por el secretario de Salud del estado, determinó que desde esa fecha nadie deberá estar sin cubrebocas en los espacios públicos; tampoco se permitirá abordar el transporte público usarlo, a excepción de las personas menores de dos años y las que tengan dificultad para ello.



63. En Aguascalientes, en fecha 8 de abril del año en curso, el gobierno estatal se sumó a la medida de prevención después de ser confirmados los primeros dos casos de COVID-19 transmitidos de forma comunitaria en el estado; al respecto, el primer el gobernador exhortó a quienes no pueden quedarse en casa a utilizar el cubrebocas al salir a la calle, con el fin de evitar contagios masivos.

64. En Tamaulipas, el 13 de abril de 2020, el gobernador hizo obligatorio el uso de cubrebocas, luego de que el Comité para la Seguridad en Salud declarara emergencia sanitaria estatal, debido a la evolución de del COVID-19 en la entidad.

65. En fecha 15 de abril de 2020, el gobernador de Puebla emitió un decreto para hacer obligatorio el uso de cubrebocas, mascarillas o cubiertas faciales para todas las personas que se encuentren en los espacios públicos; asimismo, se estableció que la medida será aplicable hasta que la contingencia sanitaria sea rebasada, por lo que servidores públicos que se encuentren en funciones y desarrollen actividades en espacios públicos también deberán usarlo. Además, la Secretaría de Salud de esa entidad informó que esos elementos protección serán distribuidos de manera gratuita a la población, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal al efecto.

66. El 20 de abril de 2020, el Gobierno de Oaxaca tomó la determinación de que a partir de esa fecha todas las personas que utilicen el transporte público o estén en espacios públicos deberán utilizar forzosamente cubrebocas y así evitar más contagios; se ordenó a las secretarías de Salud y de Seguridad Pública estatal reforzar los operativos de proximidad para invitar a la ciudadanía a que se retire de los diversos espacios públicos y reforzar la información el esquema "quédate en casa".

67. En el caso de la Ciudad de México, el 27 de abril de 2020, la jefa de gobierno decretó el uso obligatorio de cubrebocas en todos los espacios públicos de la capital mexicana para evitar la propagación del COVID-19, en atención al inicio oficial del escenario 3 de la contingencia sanitaria, en la cual se estimó el número más alto de hospitalizaciones por día, de acuerdo con la información generada por la Secretaría de Salud del Gobierno de México. Asimismo, la jefa de gobierno refirió la inexistencia de sanciones para quienes no porten el tapabocas; no obstante, exhortó a los ciudadanos a utilizarlo teniendo en cuenta que esa demarcación enfrentaba la etapa más crítica de la pandemia, con un déficit de personal médico y sin camas disponibles en hospitales.

68. En el Estado de Jalisco, mediante Acuerdo publicado en el Periódico Oficial el 19 de abril de 2020, se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de Covid-19, siendo obligatorio el uso de cubrebocas para todas las personas que se encuentren en cualquier espacio público, como lo son la vía pública, los edificios públicos o el transporte público; así como en aquellos establecimientos y/o giros que se dediquen a actividades esenciales, estableciéndose incluso sanciones ante el incumplimiento de dichas medidas.



C. USO DE CUBREBOCAS EN EL ESTADO DE MÉXICO

69. El 23 de marzo de 2020 se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el *Acuerdo del Ejecutivo del estado por el que se determinan acciones preventivas con motivo de la epidemia causada por el virus SARS-Cov2 (COVID-19) para el gobierno del Estado de México*, así como el *Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas y de seguridad en materia sanitaria, para evitar un posible contagio del coronavirus (COVID-19), en el Estado de México*.

70. El 21 de abril de 2020, el gobernador constitucional del Estado de México, derivado de la fase 3 de la pandemia por COVID-19 en el país, anunció el reforzamiento de las acciones para combatir la emergencia sanitaria, destacando el uso del cubrebocas de manera obligatoria en la entidad mexiquense al salir de casa y al utilizar el transporte público.

71. El 22 de abril del año en curso se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el *Acuerdo por el que se establece el uso obligatorio de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial para los servidores públicos, personal de operación y supervisión de los concesionarios y usuarios en general, durante su permanencia en las terminales, estaciones, abordó, trayecto y descenso del transporte de alta capacidad “BRT” de los sistemas Mexibús I, II y III, así como en las cabinas del sistema teleférico, como medida de seguridad y prevención para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*

72. En particular, el punto segundo del acuerdo referido en el párrafo anterior, se estableció que el uso obligatorio de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial deberá sujetarse a las siguientes medidas: el cubrebocas, mascarilla o cubierta facial, no deberá obstaculizar la respiración; previo a la colocación, se deben lavar las manos con desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón; cubrirse la boca y nariz, asegurándose de que no existan espacios entre la cara y el cubrebocas, mascarilla o cubierta facial, así como evitar tocarlos mientras se usan, en caso de hacerlo deberán lavarse las manos con desinfectante a base alcohol o con agua y jabón; cambiarla cuando esté húmeda, no reutilizar los que son para un solo uso, los que deriven de una fabricación de tela podrán usarse más de una vez, siempre y cuando se laven cada vez que se humedezca y no pierda sus características originales; una vez retirado el cubrebocas, se debe quitar por detrás (no tocar por la parte delantera) y desecharla inmediatamente en un recipiente cerrado.

73. El 22 de abril de 2020, se publicó en la “Gaceta del Gobierno del Estado de México”, el *Acuerdo de la Secretaría de Salud por el que se fortalecen las medidas preventivas y de seguridad para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus (COVID-19), en el Estado de México y se establece un programa de verificación para su cumplimiento*.

74. En el punto tercero del acuerdo que antecede se indicó que en los establecimientos y lugares en los que se realicen actividades esenciales, así como en la vía pública en general, deberán observarse medidas de sana distancia, destacando el uso obligatorio de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial para todas las personas que se encuentren en cualquier espacio público.



75. Por otra parte, en el punto quinto del Acuerdo, se estableció como medida de prevención en auxilio de la autoridad sanitaria, que las autoridades estatales y municipales que realicen funciones de verificación, protección civil, seguridad pública o cualquier otra función análoga, podrán verificar el cumplimiento de las medidas establecidas en el Acuerdo, y para tal efecto, las autoridades competentes, como un primer nivel de contacto, podrán dirigirse a las personas con el objeto de exhortarlos a utilizar el cubrebocas, mascarilla o cubierta facial para todas las personas que se encuentren en cualquier espacio público o, en su defecto, invitarlo a que lo utilice. Se clarifica que en el primer nivel de contacto consistirá en la aproximación de la autoridad con la persona que presumiblemente no está cumpliendo las medidas sanitarias, teniendo el agente de la autoridad la facultad de acercarse a una persona en la vía pública y realizar el exhorto correspondiente.

76. En el punto sexto el Acuerdo precitado, se establece que cuando las personas no atiendan el exhorto en términos del artículo anterior, las autoridades estatales o municipales competentes podrán apercebirlos y solicitar los datos de identificación personal o vehicular correspondientes, a efecto de que, en términos de los artículos 147 de la *Ley General de Salud*, 2.3 del *Código Administrativo del Estado de México*, y 55 del *Reglamento de Salud del Estado de México*, se dé aviso inmediato a la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México (COPRISEM) del hecho o hechos que incumplan las obligaciones; asimismo, la imposición de medidas precautorias o sanciones por la infracción a las medidas establecidas corresponde a la COPRISEM, en coordinación y colaboración con las autoridades municipales.

77. El 23 de junio de 2020, el secretario de Salud del Estado de México sugirió el uso obligatorio de cubrebocas, al referir que dicho aditamento es una barrera física que ha comprobado ser útil para reducir el riesgo de contagio del coronavirus SARS-CoV-2 y mientras no exista una vacuna y un tratamiento de eficiencia comprobada para el tratamiento del COVID-19 las personas deben utilizar cubrebocas como parte de una nueva normalidad al retomar las actividades productivas, académicas, sociales y de todo tipo, con un riesgo menor de contagio.⁵

⁵ Véase *Diario Puntual*, versión electrónica, disponible en <http://diario-puntual.com.mx/sugiere-secretario-de-salud-ley-que-obligue-el-uso-de-cubrebocas/>, recuperado el 23 de junio de 2020.



D. USO DE CUBREBOCAS EN EL CONTEXTO MUNICIPAL

78. En el contexto municipal, sólo Temoaya, a través de su “Gaceta Municipal” del 15 de mayo de 2020, publicó las Medidas Preventivas para Contener el Contagio de Coronavirus COVID-19 en dicha municipalidad, estableciéndose en el punto sexto el uso obligatorio de cubrebocas al salir de casa y al usar el transporte público, previéndose además en el punto décimo tercero que ante el incumplimiento de las medidas preventivas señaladas se aplicarán, de acuerdo a la gravedad, las sanciones previstas en el artículo 211 del Bando Municipal 2020, entre las que se encuentran: amonestación y apercibimiento; multa de uno a cincuenta días del valor diario de la unidad de medida y actualización vigente al momento de cometer la infracción, pero si el infractor es jornalero, ejidatario, obrero o estudiante, la multa no excederá del salario de un día; arresto administrativo de ocho a 36 horas, así como trabajo a favor de la comunidad de tres a ocho horas, sanciones que deberán ser impuestas por el oficial calificador de conformidad con sus atribuciones.

79. Por su parte, el gobierno municipal de San Mateo Atenco, a través de la publicación en su “Gaceta Municipal”, estableció que a partir del 4 de mayo de 2020, es obligatorio el uso de cubrebocas en la vía pública; sin embargo, no se contemplan sanciones para quien no acate esta disposición, sino que el objetivo es concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de fortalecer las acciones de prevención del COVID-19; además, se busca privilegiar el cuidado de las personas adultas mayores y aquellas que tienen padecimientos crónico-degenerativos, por lo que cualquier persona que salga de su vivienda y quienes utilicen el transporte y espacios públicos deberán utilizar cubrebocas obligatoriamente.

80. El 20 de junio de 2020, el presidente municipal constitucional de Toluca exhortó a la población que reside y transita en el territorio de esa demarcación, a utilizar invariablemente el cubrebocas, señalando que se trata de una medida para mitigar la propagación de los contagios de COVID-19 y, en consecuencia, los decesos. Además, indicó que el propósito central de las medidas de prevención, contención y atención es preservar la salud de las personas y, en la medida de lo posible, propiciar la reactivación de la economía mediante un conjunto de acciones que formarán parte del plan de reactivación económica.

V. CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE CUBREBOCAS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

81. Para la OMS, en el documento *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales*, las dos vías principales de transmisión del COVID-19 son el contacto con personas contagiadas y las gotículas respiratorias; en consecuencia, cualquier persona cercana a otra que presente síntomas respiratorios, como tos o estornudos, se expone a un cúmulo de aerosoles respiratorios potencialmente infectantes.



82. La OMS ha validado el uso de cubrebocas como una medida sanitaria tan importante como el distanciamiento social y la higiene personal del lavado de manos,⁶ por lo que se considera que forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de enfermedades respiratorias como el COVID-19. Asimismo, la OMS ha reconocido que sirven para proteger a las personas sanas (cuando éstas las emplean al entrar en contacto con una persona infectada) o para el control de fuentes (si una persona infectada la utiliza para no contagiar a otros).

83. En ese orden de ideas, al inicio de la contingencia epidemiológica, la OMS declaró que para evitar la transmisión de COVID-19 entre personas es fundamental cumplir estrictamente las medidas de higiene de manos y de prevención y control de las infecciones; añadió que el uso de mascarillas es una de las medidas profilácticas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como el COVID-19.

84 Además, respecto al uso de mascarillas en el entorno comunitario (fabricadas con materiales como la tela de algodón, denominadas también mascarillas higiénicas o domésticas) la OMS instó a los gobiernos a emitir recomendaciones respecto a su utilización, teniendo en cuenta las características siguientes: número de capas de tela/tejido, transpirabilidad del material utilizado, cualidades hidrófobas, forma y ajuste de la mascarilla.

85. Por otro lado, cualesquiera que sean los cubrebocas o mascarillas utilizados, es fundamental usarlas y desecharlas del modo correcto para garantizar su eficacia. Para tal efecto, la Organización Mundial de la Salud elaboró instrucciones sobre el uso correcto de las mascarillas, a partir de las prácticas aplicadas en los entornos de atención sanitaria, las cuales se señalan a continuación:

- colocarse la mascarilla del modo correcto para que cubra la nariz y la boca y para que quede bien ajustada en los puntos de contacto con la cara;
- no tocar la mascarilla mientras se lleve puesta;
- quitarse la mascarilla con la técnica apropiada, no tocar su parte frontal, sino desatarla por la nuca;
- tras quitarse una mascarilla o haberla tocado accidentalmente, lavarse las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón si presentan suciedad visible;
- cambiar la mascarilla en cuanto esté húmeda, sustituyéndola por una mascarilla limpia y seca;
- no reutilizar las mascarillas desechables; y
- desechar de inmediato las mascarillas de un solo uso después de utilizarlas.

⁶ Véanse las siguientes publicaciones de la OMS. Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV) Directrices provisionales, 29 de enero de 2020, Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 6 de abril de 2020, y Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020, recuperadas el 23 de junio de 2020, página electrónica: <https://apps.who.int/iris/handle>.



86. Asimismo, la OMS ha avalado el uso de mascarillas por el público general con base en los estudios conocidos de evaluación, los datos de observación en varios países y la dificultad para lograr el distanciamiento físico en muchas situaciones; por tanto, para prevenir la transmisión comunitaria del COVID-19, los gobiernos deben alentar al público general a que use cubrebocas en situaciones y entornos específicos como parte de un enfoque integral para interrumpir la transmisión del virus SARS-CoV-2, dichos escenarios se describen en el cuadro siguiente:

SITUACIONES O ENTORNOS	POBLACIÓN	FINALIDAD DEL USO DE MASCARILLA	TIPO DE MASCARILLA QUE SE RECOMIENDA LOCALMENTE
Zonas de transmisión extensa confirmada o presunta. Capacidad escasa o nula para aplicar el distanciamiento físico, la localización de contactos, las pruebas apropiadas, el aislamiento y la atención de los casos presuntos y confirmados.	La población general en entornos y situaciones públicas: tiendas de comestibles, los centros de trabajo, las reuniones sociales, las reuniones multitudinarias, los entornos cerrados, incluidas escuelas, iglesias, etcétera	Beneficio para el control de fuentes	Mascarilla higiénica
Lugares densamente poblados donde no se puede lograr el distanciamiento físico; vigilancia epidemiológica y capacidad para efectuar pruebas, y medios de aislamiento y cuarentena escasos	Personas que viven en condiciones de hacinamiento y entornos específicos como los campos de refugiados	Beneficio para el control de fuentes	Mascarilla higiénica
Entornos donde no puede lograrse el distanciamiento físico (contacto estrecho)	El público general en el transporte público (autobuses, aviones, trenes). Condiciones de trabajo específicas que ponen al empleado en contacto estrecho real o potencial con otros; por ejemplo, asistentes sociales, cajeros, camareros	Beneficio para el control de fuentes	Mascarilla higiénica
Entornos donde no se puede lograr el distanciamiento físico y hay un riesgo mayor de infección o desenlaces negativos	Grupos vulnerables: • Personas mayores de 60 años • Personas con enfermedades concomitantes, tales como afecciones cardiovasculares, diabetes sacarina, neumopatía crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular, inmunodepresión	Protección	Mascarilla médica
Cualquier entorno de la comunidad (Bajo cualquier escenario de transmisión)	Personas con cualquier síntoma indicativo de COVID-19	Control de fuentes	Mascarilla médica



87. Igualmente, la OMS aconseja a las autoridades que en el caso de fomentar el uso de cubrebocas o mascarillas por el público general, deben regirse por un enfoque de riesgo que considere los siguientes criterios:

1. La finalidad del uso de la mascarilla	Si la intención es prevenir que la persona infectada transmita el virus a otros (control de fuentes) o brindar protección a una persona sana contra la infección (prevención)
2. El riesgo de exposición al virus que provoca el COVID-19 (por las características epidemiológicas y la intensidad del contagio en la población)	- Si hay transmisión comunitaria y es poca o nula la capacidad para aplicar otras medidas de contención como el rastreo de contactos, la capacidad para efectuar pruebas de laboratorio y aislar y atender a los casos presuntos y confirmados - Según la ocupación: por ejemplo, personas que trabajan en contacto estrecho con el público (asistentes sociales, trabajadores que prestan apoyo personal, cajeros)
3. La vulnerabilidad del individuo o el grupo que usa la mascarilla	- Las mascarillas médicas pueden ser usadas por personas mayores, enfermos inmunodeprimidos y personas con enfermedades crónicas degenerativas. - Las mascarillas higiénicas, que pueden usarse en actividades concretas (transporte público cuando no es posible el distanciamiento físico), siempre complementadas con higiene frecuente de manos y distanciamiento físico.
4. Entornos en que vive la población	Lugares densamente poblados o con gran hacinamiento y entornos donde no es posible guardar una distancia de al menos un metro (transporte público)
5. Factibilidad	Disponibilidad y costo de las mascarillas, acceso a agua limpia para lavar las mascarillas y capacidad de las personas para tolerar los efectos secundarios del uso de la mascarilla.
6. Tipo de mascarilla	Mascarilla médica frente a mascarilla de otro tipo.

88. El Estado de México continúa en nivel máximo de riesgo epidémico, pues permanece en semáforo rojo y de acuerdo con la información generada por las autoridades sanitarias, se han registrado un total de 31,075 casos positivos por COVID-19; 10,483 casos sospechosos; 15,740 personas dadas de alta y el fallecimiento de 3,711 personas a causa de la enfermedad infectocontagiosa producida por el nuevo coronavirus; asimismo, se mantiene el monitoreo respecto al número de personas infectadas en cada municipio de la entidad mexiquense, cuyo comportamiento se muestra en la siguiente tabla:⁷

⁷ Véanse los sitios oficiales de difusión de información, del Gobierno del Estado de México, relacionada con la pandemia por COVID-19, disponibles en: <http://edomex.gob.mx/covid-19> y http://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio, recuperado el 24 de junio de 2020.



Rango (personas)	Número de municipios
1-10	17
11-33	30
34-66	23
67-99	8
100-998	38
999-1,896	4
1,897-2,793	2
2,794-3,690	2
Total de municipios con casos de COVID-19	124

89. Asimismo, la OMS ha reconocido que en la actualidad el brote de coronavirus más complejo del mundo está en América Latina; el continente se encuentra en una fase intensa, con una tendencia preocupante ante el aumento continuo de casos; en el ámbito mundial se registra una tasa de mortalidad en la que Brasil es el segundo país del mundo en número de muertos, con más de 53 mil, y México el séptimo, superando los 24 mil decesos.⁸

90. Ahora bien, las nuevas proyecciones del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud (IHME, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington, estiman que 88,160 personas en México habrán muerto por COVID-19 para el 1 de octubre de este año. El **pronóstico** asume que los funcionarios estatales y federales de México impondrán o mantendrán el distanciamiento social cuando las muertes por día en cada estado lleguen a ocho por cada millón de personas. El estimativo refiere que si México continúa relajando el distanciamiento social, el número de muertos por COVID-19 podría ascender a 151,433 personas, lo que sugiere que más de 63,270 vidas están en juego. Ante dicho pronóstico, el IHME establece que, si además del distanciamiento social se implanta el uso de cubrebocas a 95% de la población a través de mandatos obligatorios, el número de muertes se puede reducir a 79,652 muertes. La proyección que el instituto estima para el Estado de México por "Referencia" y "Peor escenario", es decir, con y sin distanciamiento social reimpuesto, son: **con distanciamiento** 12,865 (5,430 a 30,346), y **sin distanciamiento** 19,034 (6,350 a 41,224)⁹

⁸ Véase, *El brote de coronavirus más complejo del mundo está en América Latina, y la OMS pide liderazgo político*, OMS, disponible en <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475662>, recuperado el 23 de junio de 2020.

⁹ Véase, Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington, disponible en <https://covid19.healthdata.org>, recuperado el 25 de junio de 2020.



91. Por otra parte, según datos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma del Estado de México, en México la letalidad del COVID 19 en la población indígena (18.8%) es más elevada que la registrada en la población general (11.8%) y, por sexo, la letalidad en hombres (20.7%) resultó muy superior a la letalidad en las mujeres (15.9%);¹⁰ el ejercicio demostró que la población indígena es mucho más afectada que la población general. Por esta razón, debe considerarse su particular protección a la luz de lo que disponen el artículo 2° de la Constitución Federal, 17 de la Constitución local del Estado, y el artículo 5 fracción IV de la *Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México* respecto a su autonomía en materia de salud.

92. Por todo lo anterior, y considerando que en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, los máximos tratados internacionales en materia de derechos humanos, la *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México*, la *Ley General de Salud* y su reglamento, la legislación sanitaria estatal, los acuerdos y directrices creadas *ex profeso* para la contingencia, así como los instrumentos y mecanismos especializados, se halla el fundamento para atender la pandemia de COVID-19, esta Comisión de Derechos Humanos, bajo una perspectiva amplia y progresiva, formula las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES GENERALES

93. En los meses recientes hemos vivido situaciones extraordinarias derivadas de la pandemia de COVID-19, las cuales nos han dejado ver que ésta es más que una crisis sanitaria, pues también impacta en los aspectos económico y social. En la actualidad, alrededor del mundo y en México se ha comenzado a intentar la reapertura de la vida pública y la reactivación de los sectores sociales; sin embargo, el COVID-19 no ha dado tregua con el aumento continuo del número de contagios.

94. Frente a los escenarios generados por el COVID-19, los gobiernos y autoridades del mundo han tenido la oportunidad de observar el avance de la pandemia, lo que ha permitido una adecuada preparación para la prevención y atención de la enfermedad; con todo, varios países que han intentado volver a la normalidad se han visto en la necesidad de retomar medidas estrictas ante la aparición de nuevos brotes de COVID-19.

95. Aun cuando no existe actualmente una vacuna ni un medicamento efectivo contra el COVID-19, es una realidad que las personas deberán salir del confinamiento y, gradualmente, ocupar y usar los distintos espacios de la actividad humana. Frente a este nuevo entorno, los cubrebocas son elementos de gran utilidad para evitar los contagios y, al reducir riesgos, se podrá reactivar la economía.

¹⁰ Véase Boletín COVID-19, Salud pública y epidemiología, *Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México*, Facultad de Medicina, UNAM, Vol. 1, n° 5, 22 de junio de 2020, disponible en <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.5-05-Letalidad-en-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena.pdf>, recuperado el 23 de junio de 2020.



96. La utilización de cubrebocas va más allá de un simple complemento de las medidas de protección contra esta enfermedad, pues tiene un alcance profiláctico más amplio al fundamentarse en principios básicos de salud pública que deben ser dimensionados en su importancia por las autoridades y las personas; además de constituir una barrera, pueden ayudar a controlar la dispersión de los aerosoles propios de un virus respiratorio, por lo que su utilización es tan importante como el lavado de manos y el distanciamiento social. Los beneficios de su uso para la población son incuestionables, pues ayudará a mitigar los riesgos previsibles de una apertura gradual de los sectores sociales.

97. En suma, la adecuada utilización de cubrebocas por parte de la población es una herramienta útil y de bajo costo durante la pandemia de COVID-19. Con dicha medida se genera un cambio de mentalidad en las personas al estar plenamente conscientes que con su autoprotección no sólo protegen a la colectividad, sino que es una de las mejores maneras de involucrarse activamente en la lucha contra el grave problema sanitario que constituye el COVID-19 y, sin lugar a dudas, es un distintivo de solidaridad social, empatía y altruismo tan necesarios en esta cruzada.

98. Es por ello que los siguientes puntos recomendatorios se emiten bajo la plena convicción de que esta Defensoría de Habitantes coadyuvará en su seguimiento e implementación en cuanto le sea requerido en el concurso de los esfuerzos de las autoridades involucradas. Asimismo, este Organismo reconoce y apoya las perspectivas y medidas de protección a los derechos humanos que ha asumido el Poder Ejecutivo de la entidad desde el inicio de la pandemia, toda vez que la perspectiva de derechos humanos involucra firmemente la solidaridad de todas y todos para afrontar esta crisis, alentando la humanidad, la resiliencia y los valores que unen a la sociedad mexiquense, para salir fortalecidos de este infortunio con las respuestas inclusivas a pequeño, mediano y largo plazos.

99. Debe enfatizarse que la iniciativa planteada en el presente documento recomendatorio, es parte de la estrategia integral de medidas tendentes a suprimir la transmisión y controlar la enfermedad, en tanto exista un tratamiento médico eficaz. Salvar vidas es parte de ese bien superior que constituye la dignidad humana y reivindica los derechos humanos.



100. Por lo anterior, y en virtud del rol esencial de las autoridades, quienes han dado el ejemplo tanto en sus propuestas como con sus acciones para contrarrestar el coronavirus COVID-19, se emiten las siguientes recomendaciones:

A LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL DEL ESTADO DE MÉXICO, ASÍ COMO A LOS ORGANISMOS AUTÓNOMOS DE LA ENTIDAD

ÚNICA. Como criterio de observancia puntual y con base en los principios de legalidad, igualdad, necesidad, racionalidad, proporcionalidad, no discriminación y teniendo como bien superior la preservación de la salud, se implemente el uso obligatorio de cubrebocas, mascarillas o cubiertas faciales para todas las personas servidoras públicas cuando se encuentren en funciones, atendiendo a las indicaciones de las autoridades sanitarias competentes, proporcionándolos como elementos de trabajo a aquellas que, derivado de sus funciones, tengan contacto directo con la población; así como equipo especializado de protección a las personas servidoras públicas que laboren en áreas destinadas a la atención de la salud en los niveles de mayor riesgo de contagio.

AL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MÉXICO

PRIMERA. Con base en las acciones adoptadas en el acuerdo de fecha 22 de abril de 2020,¹¹ publicado en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno”, así como en las consideraciones esgrimidas en la presente Recomendación General, respecto del uso obligatorio de cubrebocas, emita el instrumento jurídico idóneo mediante el cual faculte a las autoridades municipales para verificar el cumplimiento de la medida de prevención y contención del COVID-19, delimitándose las facultades relativas a la aplicación de sanciones en caso de inobservancia bajo la estricta necesidad, proporcionalidad y legalidad.

Asimismo, ante la evidencia de particular letalidad en los pueblos originarios,¹² y el reconocimiento pleno en nuestra entidad de los pueblos mazahua, otomí, náhuatl, tlahuica y matlazinca,¹³ es oportuno adoptar las medidas pertinentes para que, con pertinencia cultural, social y económica, se provean cubrebocas a dichos grupos en situación de vulnerabilidad, así como la información de su adecuada utilización y beneficios relacionados con la epidemia de COVID-19, la cual deberá ser difundida y transmitida con pertinencia cultural y lingüística.

¹¹ Supra, párrafo 72.

¹² Supra, párrafo 90.

¹³ Artículo 6 de la Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México.



SEGUNDA. Acorde a las acciones ejecutadas para prevenir, contener y atender la pandemia generada por el COVID-19 y, debido al retorno próximo y gradual de las personas a las actividades laborales, sociales y educativas, deberá promover permanentemente el uso obligatorio de cubrebocas, a través de las Secretarías y dependencias del Estado de México, a fin de evitar la transmisión generalizada del COVID-19 o un rebrote de la enfermedad de dimensiones inatendibles; en específico, se deberá concientizar a la ciudadanía respecto a los beneficios comprobados en la salud pública y continuar con la medida del uso de cubrebocas obligatorio por parte de la población general en los espacios donde no se puede lograr el distanciamiento físico y exista un riesgo mayor de contagio.

TERCERA. En aras de coadyuvar con las presidentas y los presidentes municipales de los 125 ayuntamientos del Estado de México en la salvaguarda de los derechos humanos a la salud y la vida, se deberán gestionar y asignar los recursos materiales y económicos necesarios con la finalidad de que cada administración municipal, en particular en aquellos municipios en donde los contagios por COVID-19 se mantengan en índices elevados, se puedan distribuir cubrebocas de manera gratuita en espacios públicos, así como a los habitantes de comunidades o colonias de escasos recursos con el objeto de contribuir en la prevención y mitigación de la emergencia sanitaria.

A LAS PRESIDENTAS Y PRESIDENTES MUNICIPALES CONSTITUCIONALES E INTEGRANTES DE LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ENTIDAD

PRIMERA. Con un enfoque de respeto irrestricto, protección y garantía de los derechos humanos, en observancia a los principios de legalidad y seguridad jurídica, y frente a la situación de máxima alerta sanitaria por la propagación del virus COVID-19 en la cual es fundamental privilegiar la salud y la vida de las personas como interés superior; al constituir los gobiernos municipales el contacto más cercano con la ciudadanía, éstos deberán implementar el uso obligatorio de cubrebocas en todo el territorio de sus demarcaciones, atendiendo a las indicaciones de las autoridades estatales en materia de salud, como acción complementaria para prevenir y contener la epidemia del COVID-19, ahora y ante la reanudación paulatina de las actividades económicas y sociales.

Al respecto, las autoridades municipales serán responsables de verificar que las personas que se encuentren en los espacios públicos, en establecimientos comerciales, en el transporte público, así como en los lugares que impliquen concentración de personas y sea imposible mantener la distancia mínima recomendada entre éstas, utilicen de manera indefectible el cubrebocas con el objeto de evitar los contagios, actuando bajo parámetros de proporcionalidad, necesidad y legalidad.



SEGUNDA. A efecto de prevenir transgresiones a los derechos fundamentales de la población y con motivo de la intervención, en su caso, de los cuerpos de seguridad pública y protección civil de los Ayuntamientos, previo a la aplicación de la medida de prevención consistente en el uso obligatorio de cubrebocas, la administración municipal en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y las defensorías de derechos humanos de cada alcaldía, deberán instrumentar la capacitación cabal de las y los servidores públicos de las corporaciones policiales y de protección civil de su jurisdicción, así como a las y los funcionarios encargados de verificar el cumplimiento de la medida preventiva descrita, a fin de que en el desempeño de sus funciones y en el marco de las acciones aplicadas para contener la emergencia epidemiológica se conduzcan con puntual respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales con apego al marco normativo que regula su actuación.

TERCERA. Las y los titulares del ejecutivo municipal, por conducto de las defensorías de derechos humanos y las unidades administrativas correspondientes, deberán realizar campañas de difusión de información, a efecto de comunicar a la población el uso obligatorio y correcto de cubrebocas en los espacios públicos, establecimientos comerciales y el transporte público, así como en los lugares que impliquen concentración de personas en los cuales se dificulte mantener la distancia mínima recomendada entre éstas, con la finalidad de exhortar y concientizar a la colectividad sobre la responsabilidad social en la prevención y contención de la COVID-19, que involucra, desde luego, la participación sensata y razonada de todas las personas.

101. La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y si bien, según lo dispone el artículo 99 fracción V de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, no requiere de aceptación por parte de las autoridades a quienes vayan dirigidas, esta Defensoría de Habitantes constatará el cumplimiento mediante la realización de estudios generales que para tal efecto se realicen, constituyendo información pública cuyos resultados se contemplarán en el informe que el Presidente presenta anualmente ante la Legislatura estatal, según lo mandata el artículo 28 fracción VIII de la Ley de este Organismo.

EL PRESIDENTE

DR. EN D. JORGE OLVERA GARCÍA

VLDP/LAHS/AAG

