

EL FEDERALISMO DE EMERGENCIA MEXICANO EN PANDEMIA. TLAXCALA, DEL CONTROL ECLESIAÍSTICO-MUNICIPAL AL CONTROL SANITARIO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS CUATRO ÓRDENES DE GOBIERNO, FRENTE AL DERECHO A LA SALUD RECONOCIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

MEXICAN EMERGENCY FEDERALISM IN PANDEMIC. TLAXCALA, FROM ECCLESIASTICAL-MUNICIPAL CONTROL TO HEALTH CONTROL AND THE INTERVENTION OF THE FOUR GOVERNMENT ORDERS, IN FRONT OF THE RIGHT TO HEALTH RECOGNIZED BY THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVE
Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM
grisvioleta@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2740-9776>

Norma Lidia MORENO PEÑA
Centro de Investigaciones Jurídico-Políticas, UATx
norlid_79@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7961-4958>

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2023
Fecha de aceptación: 5 de octubre de 2023

Resumen:

La pandemia por el virus Sars-Cov-2, causante de Covid-19, impactó no sólo en los ámbitos económico, educativo, social, político, laboral, informático, de salud, sino también lo hizo en lo jurídico, toda vez que en nuestro país, a diferencia de lo que sucedió en la pandemia de influenza en 2009, sí se cuestionó, ante el Poder Judicial Federal, la legitimidad y competencia de las diversas autoridades para dictar medidas sanitarias restrictivas; además, hay quienes señalaron la existencia de un exceso de la normatividad sanitaria, reclamando su derecho a la protección a la salud y, por ende, a la vacunación. En este sentido, este artículo aborda, desde lo local, el ejercicio e implementación de mecanismos de control sanitarios en el estado de Tlaxcala, para proteger la salud de la población de riesgos sanitarios con la participación de los cuatro niveles de gobierno (federal, estatal, municipal y comunitario), teniendo claro que, en Tlaxcala, el derecho a la protección de la salud de la población tiene profundos

antecedentes, incluso, de origen precolombino, por lo que, en el contexto tlaxcalteca, este tema es anterior a la inserción del derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. La presente contribución también muestra cuál ha sido la experiencia conjunta entre la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala (COEPRIST) y el Consejo de Salubridad Estatal, experiencia que ha servido como uno de los ejemplos para la Federación sobre cuál es la participación conjunta que se da entre el Consejo de Salubridad General y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). También, en este artículo destacamos cuál es la actuación sanitaria local respecto de los criterios pronunciados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos con relación al derecho a la salud, en donde la trascendencia de dichos criterios es que éstos fueron pronunciados con anterioridad al surgimiento de la pandemia de Covid-19 y que debieron ser un referente obligado para las naciones americanas y sus gobiernos en estos momentos pandémicos.

Summary:

The pandemic due to the Sars-Cov-2 virus causing -Covid-19- that impacted the sectors: economic, educational, social, political, labor, IT, health, therefore, the legal field was no exception, since, in our country, unlike what happened in the influenza pandemic in the year 2009, now the legitimacy and competence of the various authorities to dictate restrictive health measures, and furthermore, there are those who have spoken out for an excess of health regulations, or have claimed their right to health and therefore to vaccination. This article addresses, from the local level, the exercise and implementation of sanitary control mechanisms in the state of Tlaxcala to protect the health of the population from sanitary risks and the participation of the four levels of government (federal, state, municipal and community), being clear that in Tlaxcala, the protection of the health of the population has antecedents even of pre-Columbian origin, and therefore, it is long before the insertion of the -right to health protection- contained in article 4 of the Political Constitution of the United Mexican States, which was issued until the year nineteen eighty-three. The joint experience by the State Commission for the Protection Against Sanitary Risks of Tlaxcala (COEPRIST) and the State Health Council is also shown as an example to the federation about the participation that the General Health Council should open to the Federal Commission. for the Protection against Sanitary Risks; as well as the local health action against the criteria pronounced by the Inter-American Court in relation to the right to health, where the significance of these criteria is that they were pronounced prior to the emergence of the Covid-19 pandemic and that they should have be an obligatory reference to the American nations and their local governments in these pandemic moments.

Palabras clave: Pandemia, derecho a la protección de la salud, control sanitario.

Keywords: Pandemic, right to health protection, sanitary control.

I. Introducción

El 31 de diciembre de 2019, China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los brotes de un nuevo tipo de coronavirus. Así, dicha organización declaró el 30 de enero de 2020 que nos encontrábamos ante una emergencia de salud pública de preocupación internacional, debido a que este coronavirus se propaga rápidamente hacia otros países y, el 11 de marzo de 2020, las circunstancias del brote alcanzaron, ya, las características de una pandemia, de Covid-19.

En México, el Consejo de Salubridad General, en su sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó reconocer a la pandemia del virus SARS-CoV-2 como grave y de atención prioritaria. Por ello, el 24 de marzo, la Secretaría de Salud Federal publicó en el *Diario Oficial* de la Federación 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 [Covid-19]”, y el 31 de marzo, de ese mismo año, dicha Secretaría declaró a la pandemia como emergencia sanitaria.¹

A partir de ese momento, y en aras de proteger la salud de las personas, las entidades federativas y los municipios del país, dentro del ámbito de su competencia o, incluso, fuera de sus facultades, principalmente a través de sus Consejos Estatales de Salud o mediante otros entes locales y con la intervención de distintas autoridades no sanitarias como áreas de protección civil, por citar un ejemplo, establecieron medidas restrictivas dirigidas a la población. De ahí que, en el presente artículo, se aborda cuál es la situación que prevaleció en el estado de Tlaxcala, desde el momento en que se declaró la pandemia por Covid, el 19 de marzo y hasta el mes de septiembre de 2020, fechas que se consideran como el primer periodo de corte de esta investigación, con el fin de mostrar un ejemplo de cómo funciona el federalismo mexicano ante una emergencia sanitaria siendo, el segundo corte, hasta el 31 de julio de 2022, periodo que comprende lo relativo al derecho a la salud que la Corte Interamericana de los Derechos Humanos ha reconocido.

En consecuencia, el presente artículo se refiere al control social de las enfermedades epidémicas en la antigua *Tlaxcallan*, además, se ejemplifica la incorporación del control eclesiástico y la intervención de la autoridad municipal en el manejo de epidemias en el estado de Tlaxcala para, enseguida, dar paso al control sanitario que se ejerció en los inicios de la pandemia por Covid-19, así como las medidas que el Consejo de Salubridad General emitió, las cuales excedieron el periodo

¹ Organización Mundial de la Salud, *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*, [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (consultada el 5 de abril de 2022).

ordinario de cuarentena, aplicándose de forma general durante nueve meses, y, en algunos aspectos particulares, hasta por dos años o más. A ese respecto, tenemos claro el contexto jurídico local, nacional e internacional en materia del derecho a la protección de la salud, abordado en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, ello dentro de un marco federalista, para lo cual se muestra la transición que ha tenido el control sanitario desde su origen, particularmente en el estado de Tlaxcala, con el fin de abonar a la comprensión del fenómeno de las enfermedades epidémicas comprendidas, hasta hoy, dentro de la política regulatoria de prevención de riesgos sanitarios.

El análisis sobre la intervención sanitaria local, en el campo de la prevención de riesgos sanitarios en este entorno pandémico, se realizó de acuerdo con los criterios de respeto al derecho a la salud emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos incluso, con una década de anticipación a la epidemia por Covid-19, y con la jurisprudencia que dicha Corte ha formulado sobre el derecho a la salud, es decir, abordaremos cuáles son los criterios existentes que fueron emitidos, de manera previa, en materia de la pandemia por Covid-19, para tratar de precisar sí en el caso del estado de Tlaxcala fueron o no considerados durante esta emergencia, destacando las áreas de oportunidad que el Consejo de Salubridad General y los Consejos Estatales de Salud pueden aprovechar para mejorar su actuación y, con ello, fortalecer el derecho constitucional de la protección de la salud.

Finalmente, destacan dos elementos importantes para ubicarlos en el contexto del presente artículo, el primero: señalar que al hacer referencia al federalismo, también, abordamos la forma de gobierno de nuestro país, cuyo sustento legal se encuentra en el artículo 40 de la Constitución Federal que, a través de éste, reconoce la autonomía de las entidades federativas que deciden conformar una sola Federación, por lo que no debe imperar, entonces, el centralismo, sino una coordinación equilibrada de poderes y funciones. Ahora, el segundo elemento consiste en referirnos al cuarto orden de gobierno en el estado de Tlaxcala (Raúl Olmedo, 1999, p. 39), en el cual abordamos a las Presidencias de Comunidad, que son una autoridad administrativa auxiliar de los ayuntamientos municipales, pues regulan una porción de territorio dentro de un municipio, regulando, programando y ejecutando su propio presupuesto; se trata de una autoridad que es elegida por elección ordinaria o por usos y costumbres; participa en el cabildo municipal con la figura de regidor con voto, y, en la mayor parte de las comunidades, para que las personas sean electas o al menos cuando eran electos por la ciudadanía y no por un partido político, requiere haberse desempeñado en cargos religiosos, sociales, como fiscales, o pertenecer al Comité de Agua Potable, a la Sociedad de Padres de Familia o

colaborar en la faenas vecinales, además de no adeudar agua o pago de servicios eclesiásticos, y gozar de buena fama y reputación entre los vecinos, por lo que son la autoridad que tiene mayor contacto ciudadano en una localidad y, en palabras de Roberto Avalos Aguilar, necesitan mayor fortalecimiento presupuestal y organizacional para dar respuesta inmediata y efectiva a las necesidades de la sociedad comunitaria, y, para este autor, las comunidades deben saber cómo resolver los problemas antes de que éstos lleguen al municipio o al estado, o a las autoridades federales, porque si esto sucede solo será un ejemplo de la incapacidad del municipio, del estado o de la Federación de no haber atendido en tiempo y forma a esa comunidad por parte de la autoridad que les representa.²

II. El control social de las enfermedades epidémicas en *Tlaxcallan*

El nombre *Tlaxcallan*, que significa el lugar del pan de maíz, refiere un espacio geográfico que hoyes conocido como el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala. *Tlaxcallan* contaba con una superficie mayor a la que ahora tiene, abarcando, incluso, territorio que hoy pertenece al estado de Puebla.

La denominada República de *Tlaxcallan* estaba conformada principalmente por cuatro señoríos, a saber: Tepectípac, Ocotelulco, Quiahuiztlán y Tizatlán, y las poblaciones de estas demarcaciones, por decisión de sus señores principales (gobernantes), tuvieron diversos enfrentamientos bélicos con los españoles comandados por Hernán Cortés y, al analizar y valorar las posibilidades de victoria, así como los ofrecimientos y compromisos de los españoles, las poblaciones decidieron aliarse durante la etapa de la conquista contra el imperio mexica.

Asimismo, los tlaxcaltecas participaron en la conquista del territorio que abarca en la actualidad el norte de nuestro país y el sur de Estados Unidos, así como el sur de la Nación mexicana hasta llegar a lo que hoy es Honduras, en Centroamérica, incluso tuvieron intervenciones en otros continentes.

Hernán Cortés y Francisco Javier Clavijero narran que “Magixcacin”, senador del señorío tlaxcalteca de Ocotelulco, falleció de viruela en 1520³ y en 1576 se padeció la llamada enfermedad de “*Hueycocoliztli*”, la cual abarcó las regiones de Veracruz, Tlaxcala, Tepeaca y de Cholula (Leonardo Chávez, 2009, p. 55), por lo que con los fallecimientos se redujo tanto el número de habitantes como el trabajo y alimentos.

² Durante la impartición de la materia Planeación Municipal, en la Maestría de Administración Pública Estatal y Municipal, del Centro de Investigaciones Jurídica Políticas de la Universidad Autónoma de Tlaxcala periodo 2012-2014.

³ MALVIDO, Elsa, “Representaciones y textos de la primera pandemia de viruela en seis códices mexicanos” en *Arqueología. Revista de la Coordinación Nacional de Arqueología*, México, INAH, no. 45, septiembre diciembre, 2010, p. 200.

En 1591, el cabildo indígena Tlaxcalteca aceptó la invitación realizada cuatro décadas atrás para conquistar el lado norte y sur de Nueva España.⁴ En esos años, debe reconocerse, en todo momento las personas indígenas aseaban su cuerpo y la dentadura; realizaban el aseo de sus habitaciones, de sus templos y mercados, y empleaban hierbas de uso medicinal y el baño llamado “Temazcal”,⁵ lo que contribuía, sin duda, a una cultura de la asepsia, incluso, Hernán Cortés, a su regreso de la denominada “La noche triste”, fue operado por médicos tlaxcaltecas.⁶ Además, los habitantes al verse amenazados ante enfermedades o desastres naturales optaron por mover su lugar de asentamiento; por ejemplo, la comunidad de San Damián Tlacocalpan,⁷ municipio de Amaxac de Guerrero, en la que se dice, por la voz popular, que el pueblo estaba ubicado unos kilómetros más abajo de donde está actualmente.

III. El control eclesiástico y municipal de las enfermedades epidémicas en Tlaxcala

En la *Reseña del estado de Tlaxcala* publicada a principios del siglo XX, en la que se aborda el periodo de gobierno del coronel Prospero Cahuantzi Flores de 1885 a 1911⁸ se describió a la salubridad de la forma siguiente: “Es proverbial la sanidad del Estado, pues en pocos lugares aparecen epidemias y no se estacionan. Su clima es en general frío y sano”;⁹ sin embargo, hay algunos antecedentes en donde es evidente que hubo epidemias que afectaron la salud de la población tlaxcalteca, como la enfermedad llamada *Matlazahuatl* (fiebre misteriosa) en 1737;¹⁰ la viruela en 1791 y en 1813 el tifo exantemático en donde la Junta de Caridad y Sanidad del Ayuntamiento, con el cura de la Parroquia de San José, implementaron la costumbre de no sepultar a las personas fallecidas en las iglesias ubicadas en el centro de la población y que tampoco se tuvieran expuestos los cuerpos de las mismas. A ese respecto, los sacerdotes autorizaron a los rezanderos orar por la o el enfermo en su domicilio.¹¹

⁴ Martínez Saldaña, Tomás, *La Diáspora Tlaxcalteca: Colonización agrícola del Norte Mexicano*, México, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 1998, p. 59.

⁵ CLAVIJERO, Francisco Javier, *Historia Antigua de México*, México, Imprenta de Juan R. Navarro, 1857, pp. 41-48.

⁶ LEÓN Nava, José F. y Rafael Cervantes, “La medicina tlaxcalteca en la época prehispánica y colonial” en *Cirugía y cirujanos*, México, vol. 65, no. 2, marzo-abril, 1999, pp. 52-55.

⁷ El historiador Macuil Martínez Raúl se encuentra trabajando en el Códice de San Damián Tlacocalpan e interpreta que este lugar perteneció al señorío de Ocotelulco en la etapa precolonial.

⁸ “Reseña del Estado de Tlaxcala” en *La Antigua República. Semanario de política, variedades y anuncios destinado preferentemente a defender y fomentar los intereses del estado libre y soberano*, 1906, p. 12.

⁹ *Ibidem*, 17.

¹⁰ NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano “Muertos y sobrevivientes por la epidemia de la Tifo de 1813 en la parroquia de San Pablo Apetatitlán” en *Frontera de la Historia*, Colombia, vol. 23, no. 2, julio-diciembre. 2018, p. 148-217.

¹¹ NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “La epidemia de la viruela de 1797–1798 en la parroquia tlaxcalteca de San Pablo Apetatitlán: mortalidad diferenciada y estrategias preventivas”, *Tiempos modernos*, España, vol. 8, no. 32, 2016, pp. 125-149.

En 1824 se presentó el tabardillo,¹² en 1830 la viruela y en 1833 la “cholerae morbus” epidémica, por lo que el Supremo Gobierno del Estado ordenó dividir la capital en manzanas con un comisionado de la policía que vigilaba el aseo tanto de las áreas públicas como privadas, y reportaba cuáles eran los decesos.

Posteriormente, se dio la orden de construir un cementerio en las afueras de la ciudad y se prohibió sepultar en atrios de las Iglesias; en tanto el Ayuntamiento ordenó, entre otras medidas, la multa de un peso o hasta 50 pesos o un mes de obra pública o tres días de cárcel, a quien no acatará la orden de barrer el frente y el interior de sus casas, tirar la basura, permanecer ocho horas sin enterrar un cadáver; también ordenó organizar la junta de sanidad.¹³

En 1918, con la influenza o fiebre española,¹⁴ el Bando del Gobierno dio cumplimiento al Departamento de Salubridad¹⁵ y se ordenó el cierre de templos, de exámenes escolares y de los lugares públicos, que el aseo personal fuese más riguroso y que la desinfección especial de la boca y de la nariz se hiciera con soluciones antisépticas débiles: ácido bórico al cinco por ciento, ácido fénico al medio por ciento, solución de agua oxigenada o solamente con un cocimiento ligero de hojas de eucaliptus; además prescribió el aseo de las habitaciones regándolas con soluciones antisépticas de ácido fénico, creolina, sulfato de cobre, bicloruro de mercurio o cocimiento de hojas de eucaliptus y aseo, barrido y riego de patios, corrales, talleres y salones de espectáculos públicos, templos y cines, así como la parte correspondiente a la vía pública, estas últimas con soluciones antisépticas más fuertes hasta llegar al aislamiento inmediato de la persona enferma.

Por una parte, en el contexto nacional, de 1728 a 1831, el Real Tribunal del Protomedicato coordinaba las acciones de higiene, así como la policía sanitaria, en 1841 la instancia coordinadora fue el Consejo Superior de Salubridad.¹⁶ Por otra parte, “la ausencia de planes efectivos de contingencia y el centralismo seguían favoreciendo las epidemias”, incluso, en 1910, Tlaxcala, Veracruz, Campeche,

¹² NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “Los tiempos de la viruela en un pueblo tlaxcalteca: mortalidad y medidas preventivas (1830-1840-1903)” en *Desacatos*, México, no. 43, 2013, septiembre-diciembre, pp. 132 y 245.

¹³ SAAVEDRA DE LA ROSA, Ma. del Carmen, *Pandemia: Influenza 1918*, Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala, en <https://web.facebook.com/archivohistoricodelestadodetlaxcala/videos/> Consultado el 20 de abril de 2022)

¹⁴ SAAVEDRA DE LA ROSA, Ma. del Carmen, *Pandemias Colera Morbus. Segunda Parte* Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala, <https://web.facebook.com/archivohistoricodelestadodetlaxcala/videos/> Consultado el 6 de abril de 2022.

¹⁵ NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “La influenza de 1918 en Tlaxcala: mortandad y efectos sociales” en *Mediographic Artemisa en línea*, México, no. 6, 2003.

¹⁶ *Historia del Consejo de Salubridad General* en <http://www.csg.gob.mx/consejo/historia.html>. Consultado el 4 de abril de 2022.

Oaxaca y Quintana Roo no contestaron al Consejo Superior de Salubridad un cuestionario sobre salubridad pública estatal (Ana Cecilia Rodríguez y Martha Eugenia Rodríguez, 1998, pp.293-310).

En 2009 con la pandemia de la influenza H1N1 se dieron medidas dictadas por el Consejo de Salubridad General como el estornudo de etiqueta, el aislamiento en casa y el lavado de manos.

IV. El control sanitario local ante la pandemia por covid-19

Tlaxcala es uno de los estados más pequeños del país, pero que sorprendió a la nación por ser la última entidad federativa en reportar su primer caso de Covid-19, hasta el 25 de marzo de 2020, causando incredulidad respecto a la veracidad y transparencia de la información pública, pues al ser uno de los estados con menor población, circundado por estados urbanizados y mayormente poblados como Hidalgo, Estado de México y Puebla, con diversas vías de comunicación que lo comunican hacia el interior del país, con población que acude a la central de abastos, como al tianguis de San Martín Texmelucan, ambos en el estado de Puebla, tanto con comerciantes como consumidores, resultaba increíble que no tuviera contagios por Covid-19, lo que fue motivo de generación de memes y burlas en redes sociales al decir que “Tlaxcala no existe”.

También es importante señalar que, con la descentralización en materia de salud efectuada por parte del gobierno mexicano en la década de los 90, se transfirieron facultades y competencias de salubridad general a los estados y municipios, por lo que en Tlaxcala se creó el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala de manera conjunta a la Secretaría de Salud, de dicha entidad federativa, a la que perteneció la Dirección de Regulación Sanitaria,¹⁷ dirección que en 2006 logra su autonomía de la Secretaría de Salud del Estado para constituirse como la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala (COEPRIST), con autonomía administrativa, operativa y técnica (Decreto de creación, 2006), esto con la finalidad de tomar decisiones con rapidez, eficiencia y flexibilidad, además de organizarse por procesos y funcionar de manera homologa a lo que es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Ese órgano desconcentrado estatal, consolidó su marco normativo, programático y presupuestal, en el periodo que abarcó los años de 2014 a 2018, formalizándose su operación como autoridad sanitaria, supeditada al control y la evaluación de un Consejo Técnico; con competencia territorial en regiones sanitarias habilitadas en la entidad; se le incorporó el Laboratorio de Salud Pública Estatal; se concretó una administración

¹⁷ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado, 1996, art. 11

estratégica, y se le reconoció como parte de la Región Centro del Sistema Federal Sanitario de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, institución que está relacionada con las siguientes disposiciones legales: artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución que establece el derecho humano de protección a la salud de la población, y aquellas señaladas en la Ley General de Salud, para dirimir la competencia entre la Federación y los estados en sus artículos 1º., 2º., 3º., 13, 17 bis, 17 bi1, 17 bis 2, 18 y correlativos. Se trata de un órgano local cuya naturaleza es proteger a la población de riesgos sanitarios. Así, el marco normativo local que este organismo tiene es el siguiente:

Cuadro 1.
Marco jurídico local de la autoridad de prevención de riesgos sanitarios

Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, reformada el 21 de diciembre de 2007, para reconocer a COEPRIST como autoridad sanitaria; artículo 4o., fracción IV, el 15 de octubre de 2014 se reforman los artículos 5º., 14, 54-BIS, 54- BIS-A, 54-BIS-B, 54-BIS-C y 54-BIS-D, y se adicionan los artículos 54-BIS-E, 54-BIS-F, 54- BIS-G y 54-BIS-H.
Reglamento Interior, publicado en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala</i> , de 15 de julio de 2015; fe de erratas de 2 de septiembre de 2015.
Manual de Organización, publicado en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala</i> , el 11 de diciembre de 2016.
Código de Conducta, publicado en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala</i> , el 25 de abril de 2018.
Código de Ética de los Servidores Públicos de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, de 5 de agosto de 2022.

Fuente: Elaboración propia.

De ahí que en esta pandemia por Covid-19 la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala formó parte integrante del Consejo Estatal de Salud, difundiendo en medios de comunicación las siguientes acciones:

Cuadro 2. Acciones de fomento sanitario efectuadas por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

Capacitación a consultorios privados, farmacias y clínicas privadas sobre los “Lineamientos y protocolos de atención a pacientes sospechosos de COVID-19”. ¹⁸	
Lineamientos de Seguridad para la Reactivación de Establecimientos ¹⁹	1. Contar con un Comité o una persona responsable del cumplimiento de los Lineamientos.
	2. Colocar un filtro sanitario para la toma de temperatura, sanitización para las personas y la aplicación de gel antibacteriano.
	3. Realizar la limpieza general del establecimiento.
	4. Usar correctamente el equipo de protección personal.
	5. Contar con artículos de limpieza para las personas que están en los establecimientos.
	6. Gestionar la capacitación sobre Covid-19 con las instituciones estatales y/o federales del sector salud, a través de sus diferentes plataformas digitales.
	7. Respetar los 1.5 metros de distancia entre las personas.
	8. Establecer medidas ante un posible caso de Covid-19 al interior de X negocio, por lo que se debe llamar al número de emergencias 911, particularmente con el Centro de Regulador de Urgencias Médicas.
En coordinación con el Ayuntamiento de Totolac se inició la actividad denominada “Por ti, salud y economía no se detiene”, y la entrega de un kit que contiene dos carteles Protocolo de Seguridad para el propietario del establecimiento y cliente, dos caretas, gel antibacterial y cinta de precaución. ²⁰	
En coordinación con la Secretaría de Turismo se impartieron 27 capacitaciones de manera virtual al personal de hoteles, conductores y prestadores de servicios turísticos, restaurantes, agencias de viaje, guías de turistas, artesanos, músicos, directores municipales de turismo, museos, zonas arqueológicas y pueblos mágicos. Se aplican 2,500 cédulas de autoevaluación de seguridad	

¹⁸ Capacita COEPRIST a consultorios privados sobre protocolos por COVID-19” (4 de abril del 2020).

¹⁹ ARMAS, E. P., y Detalla Coeprist, “Lineamientos de seguridad para reactivación de establecimientos” en *La Jornada de Oriente*, (1 de julio de 2020) <https://www.lajornadadeoriente.com.mx/tlaxcala/detalla-coeprist-lineamientos-de-seguridad-sanitaria-para-reactivación-de-establecimientos/> Consultado el 1 de julio del 2020.

²⁰ “Arranca Totolac Por ti, salud y economía no se detienen” en *Cuarto de Guerra, Análisis y Noticias de Tlaxcala*, en <https://www.elcuartodeguerra.com/tlaxcala/noticia/148-717-arranca>. Consultado el 27 de julio de 2020.

(Lineamientos de Covid-19), visitando para ello 52 municipios y recorrido en tres ocasiones los municipios de Tlaxcala, Apizaco, Huamantla y Zacatelco.²¹

Se verificaron laboratorios para prevenir la venta de pruebas para Covid-19, sin autorización en ese momento por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica INDRE. En el estado sólo dos laboratorios contaban con tales autorizaciones, además del Laboratorio Estatal de Salud Pública.²²

Fuente: Elaboración propia.

También se organizaron brigadas en las que las y los servidores públicos de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, con la intervención del personal de otras dependencias; por ejemplo, la Coordinación Estatal de Protección Civil y la Secretaría de Comunicaciones y Transporte realizaron visitas de fomento sanitario a los establecimientos, para concientizar a las y los prestadores de servicio sobre la importancia de habilitar filtros de sanitización y el uso de cubrebocas, la aplicación de sana distancia, y la implementación de protocolos que establecieran los mecanismos de atención cuando en el personal del establecimiento se detectara o hubiera casos sospechosos de padecer Covid-19; se brindó orientación respecto al cumplimiento del número de aforo asistente, acciones a las que se sumó la entrega de plata coloidal y la vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua potable. En estas brigadas participó todo el personal de riesgos sanitarios sin distinción de su tipo de contratación o funciones, sin que se suspendieran las actividades ordinarias de atención de trámites, verificación sanitaria y el dictamen sanitario correspondiente.²³

Cabe destacar que a partir de que se decretó la cuarentena por parte de las autoridades federales en Tlaxcala, los ayuntamientos y algunas presidencias de comunidad se organizaron para prevenir riesgos a la salud de diferente manera; por ejemplo: las y los comerciantes acordaron colocar filtros de ingreso a sus respectivos establecimientos, implementaron el servicio a domicilio, dotaron de equipos de protección a su personal, los establecimientos restringieron el acceso, limitando a una persona por familia para evitar aglomeraciones y sólo se permitía el ingreso portando cubrebocas, colocaron cortinas de plástico o barreras de algún material rígido transparente como acrílico o vidrio, en sus

²¹ SESA y COEPRIST supervisan cumplimiento de medidas preventivas por COVID-19 en comercios en *Línea de Contraste*. <https://www.lineadecontraste.com/sesa-y-coeprist-cumplimiento-medidas/> Consultado el 5 de agosto de 2020.

²² Solo dos laboratorios en Tlaxcala realizan pruebas de detección del COVID-19, (8 de agosto de 2020).

²³ Se sugiere visualizar visitas de fomento sanitario para promover lineamientos al 24 de enero del 2022 y aplicación de autoevaluación de protocolo contra el SARS-Cov-2, como mecanismos de prevención ante el Covid-19 que la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios difunde en su micrositio.

mostradores o, en su caso, la atención se brindaba en la calle a través de una ventana; las calles de la comunidad de Ixcotla, en el municipio de Santa Ana Chiautempan, por ejemplo, fueron rociadas de cal o pintadas las banquetas con ésta y algunos municipios llevaron a cabo la sanitización de calles y parques. Otros municipios como el de Tlaxcala implementaron tinacos de agua con lavado de manos en las aceras, parques y mercados o en el caso de las presidencias de comunidad; por ejemplo, la de San Damián Tlacotalpan, se contrató a vecinos, desempleados temporalmente, para el aseo de calles, otros municipios optaron por cerrar parques y panteones, permitiendo el ingreso sólo para la inhumación de cadáveres.

Estas actividades de prevención del riesgo sanitario realizadas por las autoridades locales y subnacional, así como aquellas acciones ciudadanas que sumaron a la contención de la pandemia en el estado, se complementaron con las acciones que la Secretaría de Salud y el Organismo Público Descentralizado de Tlaxcala realizaban para brindar atención médica a casos positivos a Covid-19, como detectar contactos sospechosos de Covid-19, adquirir las pruebas Covid-19 y su aplicación, o realizar la reconversión hospitalaria y acciones de coordinación para la atención de pacientes Covid-19 en unidades el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), además de la implementación inicial de 30 “brigadas cuídate” a través de las cuales se realizaban visitas domiciliarias, tomas de pruebas Covid-19 PCR, y se orientaba o se daba seguimiento a los casos positivos.

IV. La actuación del consejo estatal de salud y los diversos órdenes de gobierno

A nivel nacional existe el Consejo de Salubridad General, cuyo fundamento jurídico es el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Federal (CPEUM, 03/05/2020, art. 73), mientras que en el estado de Tlaxcala se tiene también un Consejo Estatal de Salud considerado como un órgano superior de consulta; su Reglamento Interior se publicó en el *Periódico Oficial* del Estado hace pocos años, el 21 de septiembre de 2016; para que este órgano local pueda atender emergencias se determinó en el artículo 6o., fracción III (RICES, 03/05/2020, art. 6) de dicho Reglamento Interior, su facultad para proponer medidas orientadas a prevenir y atender los problemas sanitarios del estado.

A ese respecto, el artículo 4o. de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala (LSET, 03/05/2022, art. 4o.) reconoce, en esta materia, como autoridades a la Secretaría de Salud de Tlaxcala; al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, y a la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos

Sanitarios de Tlaxcala, para lo cual el artículo 157 de la referida normatividad (LSET, 03/05/2022, art. 157) menciona que corresponde a la Secretaría de Salud de Tlaxcala, no al Consejo Estatal, la implementación de programas para el control y erradicación de enfermedades transmisibles, en tanto que al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala le corresponde la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades diversas, como las que se establecen en el artículo 158, fracción XIII, (LSET, 03/05/2020, art. 158).

Por otra parte, el artículo 162 de la Ley de Salud de la entidad federativa en comento (LSET, 03/05/2020, art. 162) señala que las y los ciudadanos deberán acatar las medidas para controlar las enfermedades infecciosas; además, sobresale, en el artículo 165 (LSET, 03/05/2020, art. 165), que estará permitido, de ser necesario, el ingreso del personal de salud local o municipal a los domicilios de los particulares,²⁴ así como para trasladar a las y los enfermos en vehículos autorizados por la autoridad sanitaria. Se regula también la suspensión de actividades o la clausura de locales y centros de reunión, entre otras medidas (LSET, 03/05/2020, arts. 167 a 171).

Ahora bien, el Consejo Estatal de Salud (del que la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es integrante) realizó diversas acciones para atender la emergencia sanitaria por Covid-19 (Acuerdo del Consejo Estatal de Salud, 02/04/2020). En este sentido, las acciones ejecutadas entre los meses de marzo y septiembre de 2020 -fecha del primer corte de la información-, son las siguientes:

Cuadro. 3
Acuerdo del Consejo Estatal de Salud

<p>Suspensión de clases a partir del 17 de marzo, de eventos gubernamentales, actos masivos de más de 50 personas, sea que se trate de espacios libres o cerrados, y de actividades no esenciales. Asimismo, se determinó el mantenimiento de medidas de prevención necesarias; adjudicación directa para contratar las acciones extraordinarias que permitan la atención y el combate de la emergencia;</p>	<p>Se ordena a los Ayuntamientos ejercer las facultades que la Ley de Salud del Estado les concede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acordar con los representantes de los mercados municipales las medidas de prevención sanitaria, así como el control y
--	---

²⁴ Lo que no puede ser, ya que, entre otras razones, los municipios no cuentan con personal médico o áreas propias en materia de servicios de atención médica y, mucho menos, regulatoria.

<p>suspensión de actividades del resto de la administración pública; suspensión de plazos y términos de los procedimientos administrativos de las actividades no esenciales; la prórroga de obligaciones fiscales al término de la cuarentena; no reuniones de más de 50 personas en actividades esenciales; no saludar de beso, abrazo y mano; cumplir con todas las medidas de distanciamiento vigente; se especifica qué es el resguardo domiciliario y se ordena no detener con fuerza pública a quienes no cumplan el resguardo para estar en sintonía con el gobierno federal; suspensión de comercios no esenciales como balnearios y bares; las y los concesionarios del transporte público deberán adoptar medidas de higiene en unidades, bases, terminales y centrales, y el Gobierno del Estado ha destinado apoyos económicos a las personas positivas a Covid-19, como al sector turístico.</p>	<p>el flujo de personas para evitar aglomeraciones;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acordar con los representantes de tianguis medidas preventivas semanales y excluir la venta de productos no esenciales, para espaciar mejor a los comerciantes y evitar aglomeraciones; - Acordar con los responsables de los supermercados medidas preventivas limitando el acceso a una sola persona, y - Se procurará el cierre de los centros de comercio.
---	--

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala difundió que el tratamiento de atención al Covid-19, denominado TNR4, recupera a pacientes positivos (operan 50 por ciento más Brigadas “Cuidarte en Tlaxcala: SESA”, 19 de agosto de 2020). Asimismo, los Ayuntamientos, Presidencias de Comunidad y Delegaciones de Colonias recibieron las siguientes indicaciones por parte del Congreso del Estado de Tlaxcala:

Cuadro. 4
Acuerdos del Congreso del Estado de Tlaxcala

<p>1. Se exhorta a hacer efectivas las medidas preventivas, cuyo objetivo es el distanciamiento social al amparo de la emisión de Bandos de Policía y Gobierno, así como Acuerdos de Cabildo priorizando la sanitización de espacios de uso común y vialidades; instalación de filtros sanitarios en tianguis y mercados; dotación de cubrebocas en tianguis y mercados; realización permanente de campañas informativas sobre medidas de prevención; emisión de invitaciones o recomendaciones para evitar salir de casa, y mantener la sana distancia.</p>
--

De tal forma que, ante la inobservancia y en ejercicio de la autonomía municipal y su facultad reglamentaria derivada del artículo 115 de la Constitución (CPEUM), se establezcan las consecuencias legales que, en su caso, consideren pertinentes.
2. Se exhorta a los 60 municipios y organismos autónomos de agua potable y comisiones de agua potable del Estado de Tlaxcala a expedir acuerdos, para implementar políticas públicas como las siguientes: Diferir el pago del servicio de agua al término del confinamiento; suspender el pago de parquímetros al término del confinamiento, y cancelar toda orden de corte del suministro del servicio de agua.

Fuente: Elaboración propia tomado de Acuerdos (5 de mayo de 2020).

Así, se desprende que el Congreso del Estado de Tlaxcala reconoció la autonomía de los municipios para que, en caso de incumplimiento de estas medidas, éstos establecieran las consecuencias legales pertinentes, lo que resultó contradictorio al discurso político del Gobierno del Estado y del Consejo de Salubridad Estatal en el sentido de mantener el cumplimiento de las medidas de seguridad por parte de la ciudadanía de manera voluntaria y no coercitivamente, no obstante que el Consejo de Salubridad local y la Secretaría de Salud de Tlaxcala, en conjunto con el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, a través de la misma Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, podían ejercer sus facultades coercitivas para hacer cumplir las medidas ordenadas; sin embargo, lejos de ello, se transfirió esta responsabilidad a los Ayuntamientos, en lugar de que el Poder Legislativo Estatal exigiera al referido Consejo, a las demás dependencias y entes gubernamentales mencionados, que intervinieran enérgicamente en el ámbito de su competencia, para hacer cumplir las medidas decretadas para limitar el contagio por Covid-19.

Por lo anterior, se infiere que la política estatal de contención, para prevenir mayores riesgos a la salud de la población tlaxcalteca, atendió los efectos del evento pandémico durante 2020; sin embargo, se observa fragilidad, debilidad o incapacidad en los siguientes rubros:

- a) La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala no realizó la vigilancia sanitaria preventiva a los hospitales que se seleccionaron como hospital Covid-19, acción que tenía la finalidad de disminuir el riesgo de contagio del personal ocupacionalmente expuesto, mientras que sí se consideraron diversas unidades médicas aptas para la citada reconversión como sucedió con el Hospital General de Huamantla, el Hospital General de Nativitas y el Hospital General de San Pablo del Monte;

- b) La Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala no aprovechó el uso de las herramientas tecnológicas como sí sucedió en el Estado de Yucatán²⁵, ya que no implementó aplicaciones digitales que permitieran a la ciudadanía contestar encuestas, para identificar casos sospechosos o positivos a Covid-19 que, a su vez, mostraran los contactos personales que las y los enfermos tuvieron previamente a su contagio, y que recibieran orientación médica de manera virtual;
- c) Tampoco se realizaron pruebas rápidas gratuitas de manera masiva a cualquier persona con síntomas de enfermedad respiratoria, sino que sólo se aplicaron de manera restringida o limitada a personas hospitalizadas o a personal de las dependencias de salud con posibilidad real de contagio;
- d) Tampoco se promovió la dotación de oxígeno gratuito a la población, y
- e) No existió un pronunciamiento respecto a la eficacia del uso de cubrebocas y otras medidas de contención, ya que con la renovación de la actual administración estatal se implementaron quioscos de oxígeno gratuito, módulos móviles y fijos para pruebas rápidas, el programa “médico en tu casa” y la adquisición de 24 ambulancias²⁶

En relación con lo anterior, es necesario mencionar que, no obstante las deficiencias referidas, es evidente que existió en este periodo un esfuerzo por parte del gobierno local, los ayuntamientos, el gobierno del Estado de Tlaxcala y las presidencias de comunidad, además de la participación voluntaria, libre e informada de la ciudadanía tlaxcalteca, lo que evidenció el interés en el autocuidado, es decir, que todo ello es una muestra, a nivel nacional, de la gran funcionalidad que el federalismo mexicano puede aportar en la prevención de riesgos a la salud.

También pretendemos mostrar que, desde el plano local, se puede proteger a la población cuando, por una parte, se tiene la intención de hacerlo y, en segundo término, se cuenta con el conocimiento, por parte de los actores políticos, para implementar una política pública inclusiva, en la que la experiencia de todas las dependencias y entes gubernamentales se conjugan para garantizar el derecho a la protección de la salud²⁷, y, en consecuencia, permitir que todos los niveles de gobierno participen.

²⁵ Yucatán implementó la aplicación gratuita a la que denominó Meditoc, para ofrecer acompañamiento médico vía telefónica y por videoconferencia.

²⁶ *100 días de Gobierno, Transformando a Tlaxcala*, 2022, pp. 3-5.

²⁷ Experiencia de éxito del Estado de Tlaxcala ante la Covid-19 (10 de junio del 2022).

Ahora debemos valorar si esta actuación del estado tlaxcalteca, como por parte del gobierno mexicano, dio cumplimiento al denominado derecho convencional internacional que se reconoce en el artículo 1o. de la Constitución (CPEUM, 07/05/2022, Art.1) y, con ello, a los criterios que la Corte Interamericana emitió en relación con el derecho a la salud de manera previa a la existencia de la pandemia por Covid-19, y que siguen siendo vigentes y útiles en la actualidad.

V. Criterios existentes en relación con el derecho a la salud que la corte interamericana de derechos humanos emitió antes de la pandemia por covid-19

El sistema interamericano de derechos humanos, conformado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), difunden la protección irrestricta de los derechos humanos en el continente americano, y es esta última quien a la luz de la pandemia Covid-19 emitió la Declaración 1/20 (Corte IDH, 2020^a) y el cuadernillo de jurisprudencia número 28 relativo al Derecho a la Salud (Corte IDH, 2020b), ordenando en ambos instrumentos a los países miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), incluido México, atender los problemas y desafíos que se están presentando como consecuencia de la pandemia Covid-19 bajo un enfoque exclusivo de derechos humanos, instrumentos que, a su vez, devienen de una construcción jurisprudencial de la referida Corte, anterior a la declaratoria de la Organización Mundial de la Salud de una pandemia por Covid-19.

Por un lado, a través de la Declaración 1/20, se pretendió prevenir el impacto negativo de la pandemia por Covid-19 en diversos derechos humanos como, por ejemplo, el derecho del trabajo, el derecho a la alimentación, el derecho a la justicia, el derecho a la igualdad y no discriminación, a la dignidad humana, el derecho a la información, el derecho a la movilidad, el derecho a la salud, entre otros, invitando a los Estados de la región a atender los desafíos de la siguiente manera:

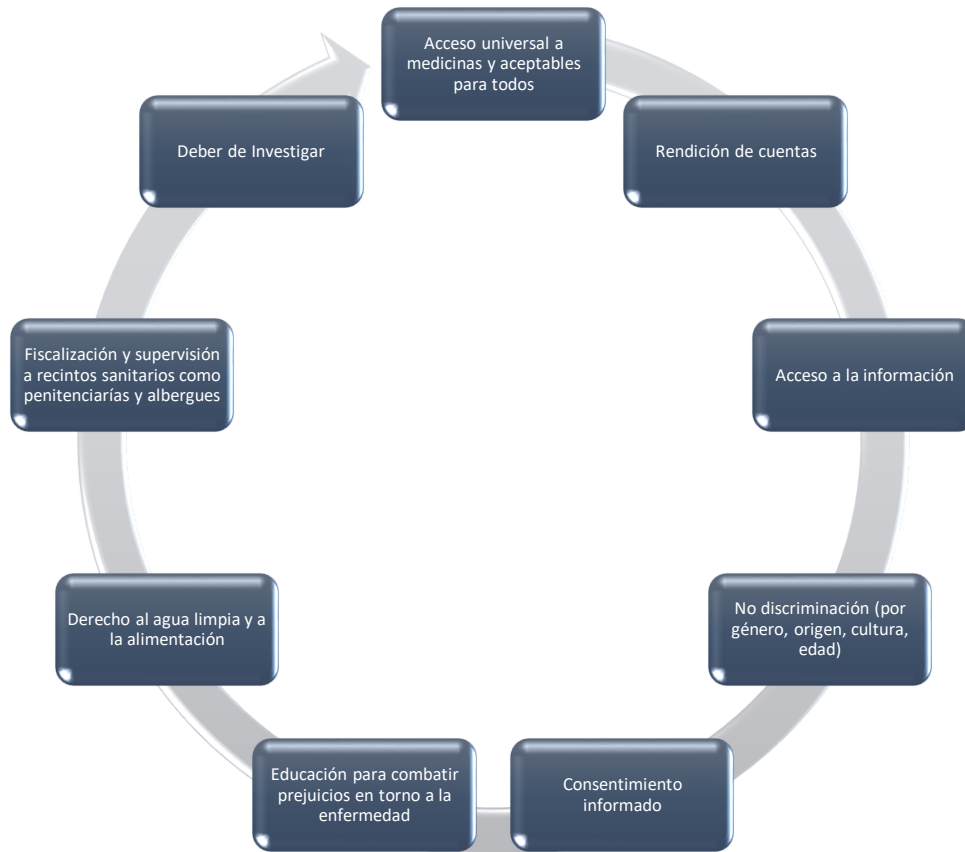
- Priorizar la perspectiva de derechos humanos;
- Cumplir las obligaciones internacionales como son el diálogo y cooperación regional de manera solidaria, transparente y conjunta;
- Emplear medidas que restrinjan derechos humanos, limitándolas a cuatro requisitos: 1. Temporalidad, 2. Fundada en un criterio científico, 3. Que el objetivo sea específico, razonable, necesario y congruente en relación con otros derechos, y 4. Legal;

- Usar la fuerza pública, siempre que ésta cumpla con los principios de absoluta necesidad, proporcionalidad y precaución;
- Acceder a los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a la vida y a la salud, sin discriminación;
- Proporcionar el derecho a la salud con respeto a la dignidad humana y atendiendo los principios bioéticos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- Realizar las y los trabajadores de la salud su servicio en condiciones de seguridad y calidad, que se proteja su integridad, su vida y su salud;
- Implementar acciones que reduzcan la violencia familiar y la violencia de género que se han incrementado ante el aislamiento social;
- Priorizar la atención a grupos vulnerables como migrantes, población en situación de calle, mujeres y niñas, así como adultos mayores;
- Reducir niveles de sobrepoblación y hacinamientos en los centros de readaptación social;
- Respetar los derechos laborales y reducir el despido;
- Generar mecanismos para alimentar y proporcionar medicamentos a personas en situación de calle;
- Garantizar el acceso a la información y la protección de datos personales;
- Garantizar el derecho al internet;
- Garantizar el derecho a la justicia y los mecanismos de denuncia;
- Proteger el periodismo y la defensa de los derechos humanos, y
- Alertar a las dependencias y entes responsables de combatir la xenofobia y el racismo.

Por otra parte, con relación al Cuadernillo número 28 “Derecho a la salud” se destaca que es una recopilación de las jurisprudencias que en materia de salud fueron emitidas con anterioridad a la pandemia por Covid-19. De ahí el interés de abordar este documento en el presente artículo y dejar la reflexión sobre sí el Gobierno del Estado de Tlaxcala y los gobiernos locales del resto del país lo revisaron e incorporaron en la implementación de las acciones que ejecutaron para proteger el derecho a la salud toda vez que la Corte IDH es referente jurídico en la materia desde la perspectiva jurisdiccional y orientadora en las esferas legislativa y ejecutiva.

Por el momento, queda claro que la Corte IDH reconoció que el derecho a la salud, igual que los demás derechos económicos, sociales y culturales, contiene los siguientes principios: goza de indivisibilidad, de interdependencia en relación con otros derechos y es progresivo, por lo que los servicios, así como los materiales, equipos y las instalaciones médicas deben cumplir con requisitos de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, además, la atención del derecho a la salud debe atender los siguientes criterios:

Figura 1. Criterios de la Corte IDH en relación con el derecho a la salud.



Fuente: Elaboración propia con información del Cuadernillo 28. Derecho a la Salud

De manera específica, los criterios de la Corte IDH, que derivan de sus jurisprudencias emitidas en materia del derecho a la salud, se resumen de la siguiente forma:

El acceso universal a las medicinas y aceptables para todos, bajo el entendido que el estado de derecho debe prevalecer en beneficio del paciente y sus familiares, como en la actuación ética de los

gobiernos. Por cuanto hace al primero, a través del acceso universal de medicamentos y a un bajo costo, pero además que el producto cumpla con los controles de calidad que no afecten la salud. En México, en este rubro, se cuenta con la agencia reguladora que es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, organismo que cuenta con reconocimiento internacional en la materia, para efectuar el control sanitario, así como para autorizar insumos y tecnologías para la salud.

Respecto a la rendición de cuentas y acceso a la información, en nuestro país tenemos políticas transversales en materias de transparencia, acceso a la información, protección de datos personales, gobierno abierto, control interno, y contabilidad gubernamental; sin embargo, debido a la pandemia, con relación al tema de salud, se hace notar, que en el desarrollo de este artículo se observó que en septiembre de 2020 era mínima la información gubernamental de salud respecto al manejo de la pandemia por Covid-19.

Hoy, en el segundo semestre de 2021 y los primeros siete meses de 2022, el sector salud y otras dependencias han abierto sus datos interdisciplinarios, entre los que se ubican los procesos de adquisición de las vacunas Covid-19²⁸, la información relativa a las estadísticas que informan sobre el estado de salud, la mortalidad, la mortandad en menores de 18 años y la desagregación por género²⁹, aunque está aún pendiente la información sobre las licitaciones que se realizaron para adquirir, por parte del gobierno mexicano, respiradores y monitores, así como el costo real de la inversión realizada en la conversión de hospitales Covid-19; también, faltan estadísticas que informen en relación al estado de salud y mortandad en mujeres embarazadas y del personal de salud, además de información sobre las licitaciones o procesos de compra para adquirir equipo de protección personal de las y los servidores públicos del sector salud y otros sectores, esto solo por citar algunos ejemplos.

Respecto al criterio de informar al paciente sobre su enfermedad y ejercer su derecho de consentir y a no ser discriminado por alguna condición de género, nacionalidad, cultura, edad, profesión, etcétera, al respecto ni la Secretaría de Salud ni el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social muestran alguna información respecto al estatus económico de las personas fallecidas y enfermas por Covid-19, sólo por parte del Consejo Nacional se tiene a los

²⁸ Plataforma de gestión diplomática de la Secretaría de Relaciones Exteriores en <https://portales.sre.gob.mx/transparencia/gestion-diplomatica-vacunas-covid>.

²⁹ Informe técnico diario en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/744247/Informe_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.07.16.pdf
Consultado el 20 de julio de 2022.

municipios con mayor índice de pobreza y la afectación de población positiva con Covid-19, y en el caso del estado de Tlaxcala destaca el municipio de Mazatecochco.³⁰

Otro fenómeno que puede analizarse es el relativo a conocer si existe o existió discriminación o no en neonatos, concretamente, respecto de aquellas madres enfermas o con sospecha de padecer Covid-19, para conocer si efectivamente fueron atendidas en el sector público y, en su caso, si fueron remitidas oportunamente a hospitales Covid-19, o bien, el recién nacido sin tener Covid-19 era atendido en el mismo hospital junto con su progenitora, sin haber sido trasladados a unidad médica libre de Covid-19. Por otra parte, están las discusiones morales que pudieron generarse si se hubiera ejecutado una separación de madre-hijo.³¹

No se difunde por parte del gobierno el número de personal médico, así como el personal paramédico o auxiliar técnico que labora en la iniciativa privada, que no fueron considerados para vacunarse contra el Covid-19 bajo el argumento de que no están en la primera línea de atención a pacientes Covid-19.³²

Otro criterio más es la educación para combatir prejuicios en torno a la enfermedad, en donde el gobierno de México se pronunció sobre la protección del personal médico que no necesariamente podría estar contagiado de Covid-19³³ poca información se difundió para evitar prejuicios, discriminación o inequidad hacia el resto de la población enferma o de personas con familiares enfermos.

La experiencia en garantizar el acceso a la alimentación, a el agua limpia para consumo humano, fue fundamental en el estado de Tlaxcala para que se permitiera mantener fortalecida la salud de la población y así combatir las enfermedades a través del aseo personal, lavado de la ropa, limpieza de la habitación y sanidad del entorno comunitario tal y como ocurría en *Tlaxcallan*, con el estilo de

³⁰ Visor geoespacial de la pobreza y la Covid-19 en los Municipios de México. Municipios con casos activos y más altos porcentajes de población en pobreza en <https://coneval.maps.arcgis.com/apps/dashboards/b1dc36ef3b954ba7aa198b3777cf491> Consultado el 17 de julio de 2022.

³¹ Síntesis y actualización de Evidencia: Guía de referencia. Abordaje de Covid-19 en personas recién nacidas, Acciones clave para el manejo en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/COVID_RN_Hoja_actualizacion.pdf

³² Monroy, Jorge, “A dos años del Covid, SCJN insta a vacunar a privados” en <https://www.economista.com.mx/politica/SCJN-ampara-a-medicos-del-sector-privado-para-ser-vacunados-contra-la-Covid-19-junto-con-el-sector-publico-20220525-0084.html> Consultado el 25 de mayo del 2022.

³³ Secretaría de Salud, Información para disminuir el estigma y discriminación durante la pandemia de COVID-19 al personal médico y paramédico en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_EstigmaDiscriminacion.pdf Consultado el 26 de mayo del 2020.

vida aséptico que mantenían. En Tlaxcala el programa de agua limpia que opera la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala en convenio con la Comisión Nacional del Agua, se mantuvo de manera permanente para garantizar que el agua que se suministrara a los hogares fuera potable, así como la vigilancia sanitaria en alimentos.

En relación al criterio por el que se establece el deber por parte del Estado de regular y crear órganos que supervisen los servicios de atención médica, sus instalaciones, su equipo y su personal para prevenir y corroborar que el servicio que se brinda es de calidad, así como supervisar las condiciones de higiene en penitenciarias, asilos y orfanatos, se efectuó la consulta a la página web de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, así como al micrositio oficial de la multicitada Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, identificando que no hay información pública o abierta en estos temas.

Tampoco se tiene información difundida respecto a la vigilancia sanitaria efectuada a las penitenciarias, los asilos y orfanatos en momentos de pandemia y si esta actividad coadyuvó a limitar contagios por Covid-19 hacía el interior de estos lugares.

Finalmente, el último criterio es aquél que señala la responsabilidad del Estado de investigar cuando haya un daño a la salud; por ejemplo, sucede con una mala praxis a la que los procedimientos penales, administrativos o conciliatorios deben apegarse con un enfoque irrestricto de protección del derecho de la salud, en beneficio de los derechos humanos de las y los pacientes y sus familias; en este tema, se consultó si la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con alguna información respecto a quejas derivadas de la atención médica vinculada a la enfermedad de Covid-19; sin embargo, en los informes estadísticos de 2020, 2021 y al 27 de julio de 2022 la Comisión Nacional describe el sector salud afectado con quejas, así como las especialidades que fueron motivos de quejas sin que se desprenda a alguna queja o laudo relacionado a la atención por Covid-19,³⁴ lo que abre la interrogante del motivo por el cual la población mexicana afectada en su salud o en la de sus familiares con esta enfermedad no presentaron quejas cuando es del conocimiento público que medios de comunicación difundían falta de atención médica en hospitales Covid-19 por saturación, o habiendo espacio para hospitalización se carecía de respiradores y oxígeno, incluso una de nosotras fue testigo del fallecimiento de una persona del sexo masculino que en taxi se trasladaba al Centro Regulador de

³⁴ Información estadística 2020 en <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2020>; Información Estadística acumulada al 4o. trimestre del año 2021 en <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2021> e Información Estadística acumulada al 2o. trimestre del año 2022 en <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2022?idiom=es>

Urgencias Médicas de Tlaxcala, acompañado de sus familiares y al momento de llegar falleció en el taxi, porque ni hospitales privados, ni públicos, le pudieron recibir y atender, o también se tienen experiencias de amistades que ponen en duda la atención médica que se brindaba, como el caso de la abuelita que acudió por una fractura al hospital porque se cayó en su cocina, y les dicen “que se queda internada” por padecer Covid-19 y en las siguientes horas, fallece, o bien fue notorio que era prácticamente imposible conseguir una consulta de especialidad aun cuando no tuviera relación con infecciones respiratorias, por el temor al contagio o por precaución, que generó que establecimientos, tanto públicos como privados, dejaron de funcionar en su áreas de consulta externa de especialidad en la mayoría de casos.

Es de resaltar el papel de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en esta materia. A lo largo de la última década, dicha Comisión ha emitido múltiples Recomendaciones en relación con el derecho a la protección a la salud, a través de las cuales se hace referencia a la Recomendación General número 15. A ese respecto, en el 2020, en tiempos de pandemia, identificamos especialmente tres Recomendaciones en las que se desarrollan situaciones diversas, pero todas relacionadas con la patología Covid-19:

- a) La Recomendación 14/2020, emitida el 23 de junio de 2020, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de las personas trabajadoras en el sector salud en el contexto del Covid-19, así como del derecho a la privacidad en agravio de tres personas, una de ellas trabajador del hospital general “Águiles Calles Ramírez” del ISSSTE.
- b) La Recomendación 34/2020, emitida el 31 de agosto de 2020, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de un migrante salvadoreño, quien falleció a causa de Covid-19, tras permanecer bajo custodia del Instituto Nacional de Migración en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, así como a la protección de la salud de personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en ese sitio.
- c) La Recomendación 36/2020, emitida el 31 de agosto de 2020, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez, en agravio de las personas en contexto de migración internacional alojadas en las estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración en el estado de Nuevo León.

Asimismo, una de las acciones gubernamentales para la atención de la pandemia, fue el establecimiento del programa relativo a la vacunación, cuyos beneficios serían alcanzados por menores de edad con algún tipo de enfermedad que debilite su sistema inmunológico, así como para las adolescentes embarazadas a partir de la novena semana. No obstante, no se contempló a todas las personas que se encontraban en ese rango de edad, quienes, por no presentar algún padecimiento, quedaban excluidos de la citada política gubernamental. Lo anterior, sin duda, atentaba contra el derecho humano a la salud, en virtud de que, si bien existen grupos de adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad y que requieren una atención prioritaria, también es cierto que aquellos que se consideran médicamente sanos se encuentran en una situación de potencial riesgo de contagiarse del virus, dada la igualdad de condiciones de contagio ante la pandemia y que puede generar graves daños a la salud o, incluso, perder la vida. Circunstancia que ha sido señalada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y donde los efectos relativos de una sentencia se tornan a privilegiar la protección colectiva y no únicamente el interés legítimo del promovente del amparo.

Aunado a lo anterior, con las reformas constitucionales de 2011, el gobierno tlaxcalteca y el Gobierno de la República, han tenido la oportunidad de atender y enfrentar la pandemia por Covid-19 teniendo como referente los criterios aplicables al sistema interamericano arriba señalados, pero, sobre todo, han podido llevar a cabo el servicio de salud y la medicina preventiva con estricto apego a los derechos humanos en su conjunto y no de manera aislada respecto a la salud.

Incluso, el 23 de abril de 2020, Antonio Guterres, secretario de la Organización Nacional de las Naciones Unidas, durante el 43o. Consejo de Derechos Humanos, hizo un llamado para que en estos momentos de pandemia del Covid-19 todo se mire a través del prisma de los derechos humanos:

Mirar a través del prisma de los derechos humanos hace que todos cuenten y garantiza que nadie se quede atrás. Vemos los efectos desproporcionados en ciertas comunidades, el aumento del discurso de odio, los ataques a grupos vulnerables y el riesgo de que la mano dura en las respuestas en materia de seguridad socave la respuesta sanitaria.³⁵

Así que, sí confrontamos las acciones del gobierno tlaxcalteca como las de nivel nacional, desprendemos que éstas se han hecho para atender y limitar al mínimo los contagios de Covid-19, pero, si bien fueron esfuerzos importantes, dejaron de lado lo que el sistema interamericano nos dicta en materia de salud y la perspectiva de protección de todos los derechos humanos, toda vez que, en

³⁵ GUTERRES, António, *Estamos juntos en esto: SG de la ONU presenta un informe sobre Covid-19 y los derechos humanos*, 2020 en <https://www.ohchr.org/es/stories/2020/04/we-are-all-together-uns-g-delivers-policy-brief-covid-19-and-human-rights>

pleno curso de la quinta ola de Covid-19 en el país, los medios de comunicación han dado a conocer que el Consejo de Salubridad General ha sido vulnerado en su ámbito de competencia por otras instancias de la Secretaría de Salud, a ello se suma, además, la falta de sesiones y la renuncia por parte del hoy ex secretario, el médico José Ignacio Santos junto con otros servidores públicos. Esto debe preocupar a los tres poderes de gobierno y a las y los mexicanos, ya que el Consejo de Salubridad General, aun siendo una figura con reconocimiento constitucional, tiene entre dicho su funcionalidad, transparencia y buen gobierno, debido a la centralización de decisiones que, por ende, limitaron al verdadero ejercicio del federalismo mexicano atentando en contra del derecho a la protección de la salud.

VI. Conclusiones

El federalismo en tiempos de pandemia requiere y obliga a sus niveles de gobierno dar una mayor participación multidisciplinaria e intersectorial, ya que no basta con proteger el derecho a la salud, sino a más derechos humanos; por ejemplo, al trabajo, la movilidad, la educación, el acceso a agua potable, a la seguridad, al acceso tecnológico, etcétera, todos en equilibrio y con pleno conocimiento que existe en el país una heterogeneidad en la integración de la población y sus respectivas necesidades; pero, sobre todo, requiere de instituciones con personal especializado en cada una de las áreas involucradas en la atención y prevención de una pandemia.

Hoy más que nunca ha quedado de manifiesto que la salud pública requiere de muchos perfiles, además del sector médico, paramédico, auxiliar médico y de enfermería, el de la ciencia jurídica que estuvo al alcance de la población tanto por la vía de amparos que reclaman el derecho a ser vacunados, o el derecho a proteger su salud resguardándose en casa, inclusive, como hemos visto, están los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que guían el actuar del servicio público para garantizar el derecho a la salud, visto, no sólo desde la atención médica, sino en sincronía con otras políticas públicas.

En tiempos de pandemia hablar del derecho a la protección a la salud parece un acto necesario y obligado, como recordatorio de los elementos y los aspectos que lo componen. Esto es, no se trata sólo de la idea de curar enfermedades, sino también y, muy especialmente, prevenirlas. Hablar de prevención significa la necesidad de abordar las políticas públicas o las acciones del Estado, para la salvaguarda de este derecho fundamental, la salud.

El impacto de la psicosis emocional, el estrés, la ansiedad, la angustia, la depresión, la agresividad, el incremento en el uso de drogas, trastornos en la alimentación, el alcoholismo, etcétera, son factores que pueden colocarse como daños colaterales a los efectos de las medidas sanitarias por la pandemia, que en 2023 son una realidad y que se suman también a los nuevos síntomas que las variantes de Covid-19 han propiciado, por lo que la política de prevención de riesgos a la salud debe aumentar y dejar atrás el pensamiento de que ya estamos en una post pandemia.

Asimismo, con la publicación del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 2020-2024, 17 de agosto de 2020) y la reestructuración del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud emitió el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud (Acuerdo, 19 de agosto de 2020) y, por ello, se centraliza la regulación sanitaria y la prevención de riesgos sanitarios, quedando adscrita a la Subsecretaría de Previsión y Promoción de la Salud, reestructuración que el tiempo mostrará su impacto en el ámbito estatal, municipal y comunitario, en un momento en que se requiere el fortalecimiento de la política regulatoria sanitaria con plena autonomía, imparcialidad, transparencia y objetividad.

Por otra parte, es necesario reformar la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala y leyes secundarias para reconocer al Consejo Estatal de Salud como autoridad sanitaria y definir su intervención en el manejo de enfermedades epidémicas y pandémicas.

Se sugiere a la Federación revisar la experiencia de Tlaxcala, para integrar la prevención de los riesgos sanitarios en el Consejo de Salubridad General y que quede abierto el camino para estudiar los mecanismos para fortalecer la competencia en salud de los municipios.

Se reitera que los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos deben ser divulgados entre el sector salud de los tres niveles de gobierno para su aplicación por los operativos del derecho, personal médico, paramédico y multidisciplinario administrativo con injerencia en el tema y, por supuesto, por parte de los pacientes, que deben conocer sus derechos.

VI. Fuentes de información

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendaciones 14/2016; 66/2016; 50/2017; 56/2017; 1/2018; 77/2018; 14/2020, y 36/2020.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General número 15.

ÁVILA, Débora, *Violencia institucional contra las madres y la infancia. Aplicaciones del falso síndrome de alienación parental en España*, Universidad Complutense de Madrid, p. 243.

CORTÉS Hernán, *Cartas de relación*, México, Porrúa.

CLAVIJERO, Francisco Javier, *Historia Antigua de México*, México, Imprenta de Juan R. Navarro, 1857.

LEÓN NAVA, José F. y Cervantes Rafael, “La medicina tlaxcalteca en la época prehispánica y colonial” en *Cirugía y cirujanos*, México, vol. 65, no. 2, marzo-abril, 1999.

MALVIDO, Elsa, “Representaciones y textos de la primera pandemia de viruela en seis códices mexicanos”, *Arqueología. Revista de la Coordinación Nacional de Arqueología*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, no. 45, septiembre-diciembre, 2010.

MARTÍNEZ SALDAÑA, Tomás, *La Diáspora Tlaxcalteca: Colonización agrícola del Norte Mexicano*, México, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 1998.

MORENO PIÑA, Norma Lidia, *Hacia un modelo de administración estratégica para consolidar el Sistema Federal Sanitario: el caso de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala (COEPRIST) 2014-2016*, México, Centro de Investigaciones Jurídico-Políticas de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2017.

NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “La influenza de 1918 en Tlaxcala: mortandad y efectos sociales” en *Mediographic Artemisa en línea*, México, no. 6, 2003.

NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “Los tiempos de la viruela en un pueblo tlaxcalteca: mortalidad y medidas preventivas (1830-1840-1903)” en *Desacatos*, México, no. 43, 2013, septiembre-diciembre.

NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano, “La epidemia de la viruela de 1797–1798 en la parroquia tlaxcalteca de San Pablo Apetatitlán: mortalidad diferenciada y estrategias preventivas”, *Tiempos modernos*, España, vol. 8, no. 32, 2016.

NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano “Muertos y sobrevivientes por la epidemia de la Tifo de 1813 en la parroquia de San Pablo Apetatitlán” en *Frontera de la Historia*, Colombia, vol. 23, no. 2, julio-diciembre. 2018.

RODRÍGUEZ ROMO, A. C y Pérez, M. E. R., “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX” en *Historia, Ciencias e Saude Manguinhos*, Río de Janeiro, vol. 5, no. 2, julio-octubre, 2018.

Secretaría de Salud de Tlaxcala, Diagnóstico de Salud Tlaxcala, Departamento de Epidemiología, 2014.

100 días de Gobierno, Transformando a Tlaxcala, 2022.

ARMAS, E.P. Detalla COEPRIST, Lineamientos de seguridad para reactivación de establecimientos, *La Jornada de Oriente*, (1 de julio de 2020)

<https://www.lajornadadeoriente.com.mx/tlaxcala/detalla-coeprist-lineamientos-de-seguridad-sanitaria-para-reactivación-de-establecimientos/>

Acciones para promover lineamientos 04/01/2022 como mecanismos de prevención ante el Covid-19. <https://coepristlax.gob.mx/images/does/transparencia/2021/infdeento2021.pdf>

Arranca Totolac Por ti, salud y economía no se detienen, *Cuarto de Guerra, Análisis y Noticias de Tlaxcala*, (27 de julio del 2020). <https://www.elcuartodeguerra.com/tlaxcala/noticia/148-717-arranca>
Campaña Nacional contra el Bocio, Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala, (21 de abril de 2020) <https://web.facebook.com/archivohistoricodelestadodetlaxcala/photos/>

Capacita COEPRIST a consultorios privados sobre protocolos por Covid-19, *Communicatedigital.com* (4 de abril del 2020) <https://communicatedigital.com/capacita-coeprist-a-consultorios-privados-obra-protocolos-por-Covid-19/>

COEPRIST. <https://coeprist.saludtlax.gob.mx/index.php/msmarjur>

GUTERRES, António, *Estamos juntos en esto: SG de la ONU presenta un informe sobre Covid-19 y los derechos humanos*, 2020, <https://www.ohchr.org/es/stories/2020/04/we-are-all-together-ungsg-delivers-policy-brief-covid-19-and-human-rights>

Historia del Consejo de Salubridad General, (4/04/2021) <http://www.csg.gob.mx/consejo/historia.html>

Información estadística 2020 <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2020>

Información Estadística acumulada al 4º trimestre del año 2021 <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2021>

Información Estadística acumulada al 2º trimestre del año 2022. <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2022?idiom=es> (20 de julio del 2022).

Información para disminuir el estigma y discriminación durante la pandemia de COVID-19 al personal médico y paramédico, (26 de mayo del 2020) https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_EstigmaDiscriminacion.pdf

Informe técnico diario (20 julio 2022) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/744247/Informe_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.07.16.pdf

MORENO PEÑA, Norma Lidia, *Criterios del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el derecho a la salud*. (10 de julio 2020) <https://fb.watch/eQ3qvUzePm>

MONROY, Jorge, *A dos años del Covid, SCJN insta a vacunar a privados*. (25 de mayo del 2022) <https://www.economista.com.mx/politica/SCJN-ampara-a-medicos-del-sector-privado-para-ser-vacunados-contra-la-Covid-19-junto-con-el-sector-publico-20220525-0084.html>

Operan 50 por ciento más Brigadas Cuidate en Tlaxcala: SESA. *Sol de Tlaxcala*, (19 de agosto de 2020). <https://www.elsoldetlaxcala.com.mx/local/operan-50-por-ciento-mas-brigadas-cuidate-en-tlaxcala-sesa-5646548.html>

Organización Mundial de la Salud, *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Thalía. *La Suprema Corte de Justicia de la Nación en México ante la Covid 19: vacuna a menores de edad*. Especial vacunación, 2022/03/09. Disponible en: <https://agendaestadodederecho.com/la-vacunacion-a-menores-de-edad-ante-la-suprema-corte-de-mexico/>

Plataforma de gestión diplomática de la Secretaría de Relaciones Exteriores <https://portales.sre.gob.mx/transparencia/gestion-diplomatica-vacunas-covid>.

“Reseña del Estado de Tlaxcala” en *La Antigua República. Semanario de política, variedades y anuncios destinado preferentemente a defender y fomentar los intereses del estado libre y soberano*, 1906.

SAAVEDRA DE LA ROSA, Ma. del Carmen, *Pandemia: Influenza 1918*, Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala, (20 de abril de 2022). <https://web.facebook.com/archivohistoricodelestadodetlaxcala/videos/>

SAAVEDRA DE LA ROSA, Ma. del Carmen, *Pandemias Colera Morbus. Segunda Parte* Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala (6 de abril de 2022) <https://web.facebook.com/archivohistoricodelestadodetlaxcala/videos/>

SESA y COEPRIST supervisan cumplimiento de medidas preventivas por COVID-19 en comercios, Línea de Contraste (5 de agosto de 2020) <https://www.lineadecontraste.com/sesa-y-coeprist-cumplimiento-medidas/>

Síntesis y actualización de Evidencia: Guía de referencia. Abordaje de Covid-19 en personas recién nacidas, Acciones clave para el manejo. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/COVID_RN_Hoja_actualizacion.pdf

“Solo dos laboratorios en Tlaxcala realizan pruebas de detección del COVID-19” *Imagariosocial.com*, Tlaxcala, (8 de agosto de 2020) <https://imagariosocial.com/solo-dos-laboratorios-en-tlaxcala-realizaran-pruebas-de-deteccion-de-covid-19>

Visor geoespacial de la pobreza y la Covid-19 en los Municipios de México. Municipios con casos activos y más altos porcentajes de población en pobreza. <https://coneval.maps.arcgis.com/apps/dashboards/b1dc36ef3b954ba7aa198b3777cf491>

Bibliografía

Guía de manejo de cadáveres por COVID 19 (SARS-CoV-2) en México, México, Secretaría de Salud, (5 de abril de 2020) https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf

MORENO PEÑA, Norma Lidia, (2020) *Pasado, presente y retos del derecho a la protección de la salud frente a la pandemia COVID-19 en México*, 17 de mayo de 2020, Centro de Investigaciones Jurídico Políticas de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. https://www.youtube.com/watch?v=P75DXN0p_8U

VILLAREAL LIZÁRRAGA, Pedro Alejandro, *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.

XIMÉNEZ FYVIE, Laurie Ann, *Las vidas que no contaron*, México, Planeta, 2022.

Legislación

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 [Covid-19], https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0

Acuerdo de adscripción Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/prensa/153-20-acuerdo-adscripcion-secretaria-de-salud?idiom=es> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (24/03/2020)

Decreto de creación de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, (7 de agosto de 2006).

Ley de Salud del Estado de Tlaxcala (28 de noviembre de 2018)

Organización Mundial de la Salud, *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. Consultable en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Programa Sectorial 2020-2024 publicado en el *Diario Oficial* de la Federación, 17 de agosto de 2020.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. <https://www.saludtlax.gob.mx/images/archivospdf/Reglamento-Interno-SESA.pdf>