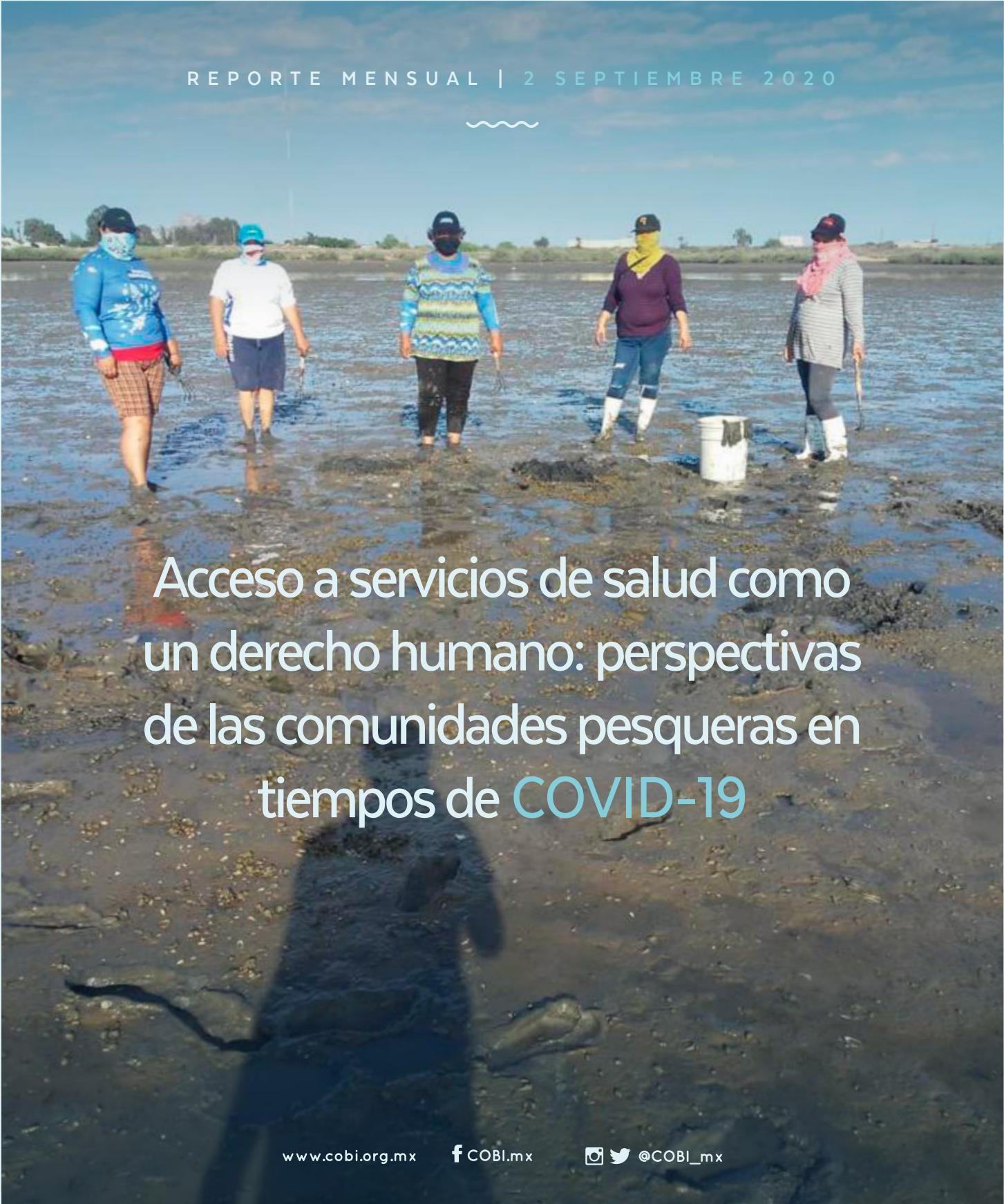


REPORTE MENSUAL | 2 SEPTIEMBRE 2020



Acceso a servicios de salud como un derecho humano: perspectivas de las comunidades pesqueras en tiempos de COVID-19

Introducción

Organismos internacionales han enfatizado el garantizar un acceso adecuado y oportuno a la atención de la salud durante COVID-19. Los Estados, a fin de garantizar este derecho humano fundamental en el contexto de la crisis sanitaria y evitar el colapso de los sistemas de salud, deben¹: 1) proveer información médica adecuada y confiable, 2) facilitar acceso a servicios de salud básica y especializada, 3) contar con equipo y personal médico adecuado y suficiente, y 4) facilitar acceso a pruebas de diagnóstico y a medidas. Al mismo tiempo, requieren preservar otros derechos como la intimidad y protección de la información, la información del estado de salud y el trato digno. Estas obligaciones se encuentran dentro del marco internacional, así como de las constituciones políticas y leyes nacionales.

A pesar de los esfuerzos de los países de América Latina y el Caribe (LAC) para atender las diversas consecuencias de la crisis sanitaria, la pandemia de COVID-19 representa una amenaza para la implementación de estos derechos humanos relacionados a la salud integral². Lo anterior debido a que las amplias brechas sociales en LAC, nos posiciona como la región con mayores desigualdades en el planeta¹. En México, la falta de acceso a: agua potable, drenaje y empleo formal; son algunas de las desigualdades que profundizan las brechas sociales³. Estas finalmente impactan en la capacidad de muchos ciudadanos para participar en las acciones sanitarias y responder a los efectos sociales y económicos de la pandemia.

Actualmente, el 37% de los casos reportados de COVID-19 se presentan en estados costeros⁴. Reconociendo la vulnerabilidad de las comunidades de la costa, este reporte ofrece un análisis de la consulta llevada a cabo por Comunidad y Biodiversidad, A.C. (COBI)⁵ con pescadores⁶ en pequeña escala de México, sobre los impactos del COVID-19 en el acceso a la salud integral, desde una perspectiva de derechos humanos.

¿Qué se hizo?

Del 29 de julio al 10 de agosto de 2020 se realizaron 208⁷ entrevistas telefónicas, a 48 mujeres y 160 hombres con el fin de visibilizar la adaptación de las comunidades pesqueras ante el COVID-19 y su percepción sobre el derecho a la salud. Se abordaron los siguientes temas: 1) medidas de prevención de contagios al interior de las comunidades, 2) condiciones de la vivienda y acceso a los servicios de agua y drenaje, 3) infraestructura para garantizar el derecho a la salud, 4) antecedentes patológicos y factores de riesgo relacionados con COVID-19, y 5) panorama de contagios y atención de enfermedades no relacionadas con COVID-19.

La cobertura del estudio incluye 61 comunidades pesqueras localizadas en 11 estados costeros⁸ de la República Mexicana, abarcando 21 pesquerías en pequeña escala⁹, 84 organizaciones pesqueras y 90 unidades económicas. La edad de los entrevistados varió de 20 a 72 años, siendo el promedio de 42 años. El 61% participa en la extracción (14 mujeres y 114 hombres), 23% en la administración (17 mujeres y 31 hombres), 7% procesado y/o distribución (ocho mujeres y seis hombres), 5% en otras etapas de la cadena de valor relacionadas con venta y limpieza (10 mujeres y un hombre), y 4% en acuacultura (tres mujeres y seis hombres).

Se hizo un monitoreo en 85 perfiles de redes sociales (66 en Facebook y 19 en Twitter). Así mismo, se dio seguimiento a 27 perfiles de pescadores (17 hombres y 10 mujeres), seis fanpages oficiales de cooperativas pesqueras y 14 perfiles de secretarías de salud de entidades federativas costeras. Además, se monitorearon 38 perfiles y grupos relacionados con pesquerías, de las cuales 12 estuvieron estrechamente ligadas a temas de género. En total, se analizaron 1,827 mensajes publicados.

Medidas de prevención de contagios al interior de su comunidad

Al igual que otros países, México ha optado por una estrategia de prevención para combatir la pandemia¹⁰. Las medidas más aplicadas entre los entrevistados son el uso de cubrebocas (96%), el uso de gel desinfectante (91%) y la sana distancia (91%). Otras medidas incluyen evitar el contacto con grupos grandes de personas (84%), lavarse las manos (80%), la limpieza de espacios y materiales (71%), y el uso de guantes (40%).

Para evitar los contagios dentro de las comunidades, 39 de 61 cerraron el acceso. De las cuales, 34 han levantado dicha restricción y cinco siguen cerradas. A raíz de la reapertura de las comunidades, los entrevistados reportaron un incremento de contagios en 22 comunidades. En 11 comunidades se permite el acceso a visitantes de forma controlada (acceso restringido, horarios, temperatura corporal, tapetes limpiadores y limpieza de vehículos). En dos comunidades del Pacífico Mexicano, se están implementando medidas complementarias, como la cuarentena obligatoria anterior o posterior a la llegada a la comunidad.

Para evitar contagios en los hogares, el lavado de manos es la práctica más común (94%), seguido por el uso de desinfectante (88%), limpieza de materiales (84%) y no permitir visitas en el hogar (68%). Así mismo, un porcentaje menor (21%) mencionó llevar acabo otras medidas como el aseo personal al llegar a casa, tapete limpiador en las entradas del hogar, limitar las salidas solo para actividades de primera necesidad y uso de remedios caseros.

Si bien el 78% de las personas entrevistadas señalaron tener acceso a artículos de protección (e.g., cu-

brebocas, jabón, gel desinfectante, guantes), el 22% restante, procedentes de 26 comunidades, han tenido dificultades para obtenerlos. Las causas principales han sido el desabasto y aumento en sus precios (51% menciona precios más altos, 30% se mantienen los precios, 19% no sabe). Un pescador de Baja California menciona *"Hace unos días estaba reparando mi lancha y necesitaba un cubrebocas, traté de conseguirlo, pero el costo es inimaginable. Antes de la pandemia costaba 30 pesos (aprox. 1.5 USD) y ahora me lo querían vender en 400 (aprox. 20 USD)"*.

Debido a la dificultad para obtener los artículos de protección, existe un esfuerzo por parte del gobierno, cooperativas y de distintas organizaciones sin fines de lucro, para brindar materiales de apoyo a las comunidades rurales. En varios estados (i.e., Baja California Sur, Baja California y Sonora), las comunidades manifestaron recibir estos apoyos por parte de su cooperativa o comunidad. Por ejemplo, en Baja California Sur las mujeres de las comunidades han optado por elaborar cubrebocas reutilizables para su abastecimiento, además de que consideran la venta de estos productos como alternativa económica ante la situación actual.

El sentir de las comunidades pesqueras con respecto a la vulnerabilidad ante la pandemia y sus consecuencias socioeconómicas se refleja en frases como la siguiente: *"Si nos llegamos a enfermar sería complicado para la familia, porque nosotros somos los que mantenemos"*, mencionó un pescador de Oaxaca.

Condiciones en la vivienda y acceso al agua potable

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el derecho a una vivienda digna se ve afectado al existir condiciones de aglomeración y falta de acceso al agua potable, siendo factores que ponen en especial vulnerabilidad y peligro de contagio a las fa-

milias en el contexto de la pandemia. El 75% de las personas entrevistadas mencionó un bajo porcentaje de aglomeración (una o dos personas por habitación). El 22% mencionó que duermen entre 2 y 4 personas por habitación y el 3% duermen entre 5 y 6 personas.

Si bien el 75% de los entrevistados mencionó contar con el servicio de agua potable, algunas personas entrevistadas reportaron “*batallar con el abastecimiento de agua*” o “*no haber tenido servicio de agua en la comunidad durante una semana, eso ocasionó que*

varias personas enfermarán”. Diez personas de nueve comunidades mencionaron que no cuentan con el servicio de agua potable y que utilizan el agua de lluvia almacenada en tinacos o van al río por agua, clorándola en ambos casos.

Infraestructura que garantiza el derecho a la salud

En el 66% de las comunidades cuentan con algún tipo de servicio, centro de salud o unidades de medicina familiar (i.e., consultorios básicos), en 3% hay hospital público y 5% con clínica privada. Aproximadamente, una de cada 10 personas menciona no contar con ningún servicio (19 de 208). Casi todas las comunidades cuentan con médicos (91%) y la presencia de auxiliares/enfermería (86%), aunque no siempre es un servicio de 24 horas. Un pescador de Quintana Roo señala “*Aquí está prohibido enfermarse; si hay servicios de salud, pero no hay doctores*”.

Los servicios de salud cuentan con camas y medicamentos; aunque se reporta que no son suficientes (75% menciona que en su comunidad no hay respira-

dores) o están en mal estado. De los 208 entrevistados, 26% de los pescadores mencionaron que el servicio está a menos de 5 km, el 36% calcula entre seis y 50 km y el 38% indicaron que está a más de 51 km.

De los hospitales más cercanos a las comunidades pesqueras, el 67% de los entrevistados indicaron que el hospital atiende personas con COVID-19, mientras que el 13% contestaron que no y un 20% desconocen si dan esta atención. Ante una urgencia o enfermedad se trasladan con auto privado (83%), caminando (8%), en transporte público (4%), y por otros medios (3%). El 2% restante necesita dos medios para llegar al destino, embarcación y automóvil.

Antecedentes patológicos y factores de riesgo relacionados con COVID-19

Diversos estudios han concluido que la prevalencia de antecedentes patológicos y malos hábitos incrementan el riesgo de contagio de COVID-19¹¹. En este estudio, el 65% de las personas entrevistadas manifestaron realizar de manera frecuente actividades físicas rutinarias y el 91% presentar un esquema de vacunación básico completo. En cuanto a otros factores de riesgo, el 19% mencionó fumar y el 38% mencionó tener un consumo frecuente de alcohol. El 25% de los entrevistados padecen alguna co-morbilidad como hipertensión, obesidad, diabetes o cardiopatía. Además, el 42% señalan que alguna persona en su hogar padece alguna de esas enfermedades. Este porcentaje se refleja tanto en mujeres como en hombres.

Derivado de la pandemia se analizaron cambios de hábitos de alimentación de los entrevistados. De manera general más del 50% de los entrevistados recalan continuar con los mismos hábitos alimenticios. Sin embargo, un pescador menciona “*Ahora tenemos que gastar más para poder seguir con nuestra dieta*”. Los entrevistados que indicaron algún cambio en su dieta, mencionaron que el consumo de alimentos nutritivos como frutas y verduras ha aumentado (25%) al igual que la proteína animal (21%). En contraste con ello, han disminuido el consumo de azúcares (33%) y harina refinada (26%). Un pescador de Tabasco menciona “*Somos afortunados porque podemos salir a pescar y a lo mejor sale algo que podamos consumir con la familia*”.

Panorama de contagios y atención a enfermedades no relacionadas con el COVID-19

En abril 2020, cuando se inició la consulta para nuestros reportes de pesca en pequeña escala y COVID-19, ninguna comunidad reportaba contagios¹². Los primeros, se reportaron de manera puntual en junio. Para agosto, el 50% de los entrevistados señalan que alguna persona de su comunidad ha presentado síntomas de COVID-19 y el 71% señalan que casos positivos han sido confirmados con prueba médica. De los cuales, el 88% recibió atención médica. El estado de dichas personas a fecha de publicación del reporte es: 50% se recuperaron, 30% fallecieron, 11% presentan breves secuelas y el 9% se desconoce.

Con respecto a las familias, algunos de los entrevistados (21%) sospecharon que ellos o sus familiares han presentado síntomas en algún momento, pero me-

nos de la mitad (48%) se realizaron la prueba médica. De los casos confirmados, el 17% recibió algún tipo de atención médica.

Las personas entrevistadas indican que los servicios de salud para enfermedades no relacionadas a COVID-19 y urgencias son atendidos en hospitales (68%), centros de salud (24%), servicios médicos particulares (6%), o en casa (2%). Una mujer pescadora de Baja California Sur mencionó “*a raíz de la pandemia se han suspendido los servicios de salud básicos*”. Así mismo, el 72% de las personas indicaron que en su comunidad cuentan con algún servicio de ambulancia (privada o pública). Pese a ello, señalan dificultades para su uso, como el costo y la disponibilidad.

Hallazgos en redes sociales

De los 1,827 mensajes analizados, 50% estuvieron relacionados a un tema de COVID-19 y Salud. Muchos de ellos (91%) provenían de los perfiles de las Secretarías de Salud y algunos (9%) de pescadores y grupos afines al tema de pesquerías, mostrando una disminución del interés por el tema en las redes sociales de los perfiles no relacionados a la salud.

Las palabras claves más utilizadas fueron casos (refiriéndose a casos de COVID-19), cubrebocas, salud, sana distancia y #QuedateEnCasa. El 81% de las publicaciones correspondieron a contenido elaborado por los mismos perfiles, mientras que el 19% fueron contenidos compartidos de

otras páginas. La divulgación de noticias falsas (fake news) fue del 0.5%, las cuales estuvieron relacionados con el fomento a la auto medicación ante los primeros síntomas de COVID-19 y alimentos “maravilla”. Las principales medidas de prevención promovidas fueron el uso de cubrebocas y/o caretas (236 mensajes), medidas para evitar aglomeraciones (230 mensajes) y mantener una sana distancia (127 mensajes).

Seis mensajes hablaron sobre el cierre de entradas a comunidades y acceso controlado (estas últimas relacionadas a las regiones de la península de Baja California y el Golfo California).

Se identificó que el 8% de los mensajes hablaron sobre reanudación de trabajos, de los cuales el 67% hicieron referencia también al uso de equipo de protección. En general, el 96% estuvieron relacionados con la categoría de infraestructura que garantiza el derecho a la salud, incluyendo temas sobre la actual saturación y prevención de hospitales, desabasto de medicamento y/o equipo médico o de personal. Los mensajes respecto a entregas de medicamentos, insumos de protección, chequeos y pruebas gratuitas, ampliación de equipo e instalaciones hospitalarias se encontraron en los perfiles de las secretarías.

El mejorar los hábitos de alimentación para reducir los riesgos ante el COVID-19 se presentó en 10% de los mensajes. Se promovió la alimentación sana y la leche materna como medida de prevención de contagio en los bebés. Dichos mensajes fueron encontrados principalmente en perfiles de la FAO México, InfoSardinaMx, GRUPOMAR, socios comunitarios (una mujer y un hombre) y secretarías de salud. Con respecto al fomento a las actividades físicas, solo se identificó en un 2% de los mensajes, en los cuales también se ofrecía asesoría en línea. Finalmente, la salud mental se registró en un 3% de los mensajes incluyendo guías para controlar la ansiedad y asesoramiento profesional.

Recomendaciones

Existen importantes oportunidades para garantizar el derecho a la salud integral de pescadores en pequeña escala en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19, entre las cuales se encuentran:

Protocolos de salud para pesquerías. Establecer protocolos de salud específicos para las pesquerías que aseguren la salud de las personas empleadas en la cadena de valor y facilitar la reactivación económica, garantizando el derecho a la salud y a la seguridad alimentaria.

Este reporte es basado en percepciones de los pescadores de pequeña escala, para conocer su estado de salud y factores de riesgo. Es recomendable complementar la presente información con

los diagnósticos médicos correspondientes para una comprensión más holística del tema.

Atención a población vulnerable. Verificar el correcto funcionamiento de los servicios básicos de saneamiento, como el acceso y calidad del agua. Así mismo, asegurar el acceso a servicios de salud libres de COVID-19, especialmente para la población vulnerable como embarazadas, enfermos de cáncer o con enfermedades autoinmunes.

Infraestructura y recursos. Se debe asegurar que la infraestructura básica existente en las comunidades cuente con insumos y atención médica suficiente para garantizar el derecho de salud a la población.

En COBI, continuaremos integrando las voces de la pesca en pequeña escala para apoyar a contrarrestar los efectos de COVID-19 y contribuir hacia una reactivación inclusiva y sostenible. El tema del siguiente reporte estará enfocado en la expansión del uso de la tecnología en la pesca en pequeña escala, el cual será distribuido la primera semana de octubre.

~~~~~

**“Dedicado a todas las personas de las comunidades costeras que hemos perdido en esta pandemia COVID-19 y no vamos a olvidar”**

**1** Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) Derechos Humanos de las Personas con COVID-19. Resolución 4/2020 disponible en:

<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

**2** IDH-América (2020). Pandemia y derechos Humanos en las Américas. OEA. Disponible en:

[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad\\_genero/2020-04/Resolucion-1-20-es.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad_genero/2020-04/Resolucion-1-20-es.pdf)

**3** ACAPS (2020). Assessment Capacities Project Vulnerability to COVID-19 containment measures: Key factors which will shape the impact of the crisis, 21 Apr 2020. Disponible en:

[https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20200421\\_acaps\\_thematic\\_report\\_vulnerability\\_to\\_covid-19Containment\\_measures.pdf](https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20200421_acaps_thematic_report_vulnerability_to_covid-19Containment_measures.pdf)

**4** CONACYT (2020). COVID-19, México. Casos diarios por Estado + Nacional. Recuperado de:

<https://coronavirus.gob.mx/datos/>, el 21 de agosto de 2020.

**5** Comunidad y Biodiversidad, A.C. (COBI) ([www.cobi.org.mx](http://www.cobi.org.mx)) es una organización de la sociedad civil que promueve desde 1999 la conservación marina y las pesquerías sostenibles a través de la participación efectiva de todas las personas involucradas. Email: [covid19@cobi.org.mx](mailto:covid19@cobi.org.mx)

**6** A lo largo del texto se usa la palabra “pescadores” refiriéndose tanto a mujeres como hombres involucrados en la cadena de valor pesquera.

**7** Las entrevistas fueron realizadas por COBI con apoyo de Smartish, A. C. y The Nature Conservancy, A.C..

**8** Baja California, Baja California sur, Sonora, Sinaloa, Oaxaca, Nayarit, Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Tabasco y Guerrero.

**9** Abulón, almejas, calamar, callos, camaron, caracol, erizo, escama, huachinango, jaiba, jurel, langosta del Caribe, langosta del Pacífico, maricultura de jurel, mojarras, peces de ornato, ostión, pulpo, sargazo, tiburón, pesca deportiva.

**10** PNUD (2020). Desafíos de desarrollo ante el COVID-19 en México. Panorama desde la perspectiva de la salud. Programa de las naciones unidas para el desarrollo, México. Disponible en:

<https://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReducionPobreza/estudioscovid19/Panorama%20desde%20la%20perspectiva%20de%20la%2osalud.pdf>

**11** Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ... & Ou, C. Q. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. European Respiratory Journal, 55(5).

**12** <https://cobi.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/COBI-Reporte-1-Covid19-y-Pesca-Espanol-1mayo.pdf>