

## REFLEXIONES SOBRE EL RACISMO EN TIEMPOS DEL COVID-19

Carlos Enrique ODRIOZOLA MARISCAL\*

Es habitual que las catástrofes naturales se reflejen en catástrofes humanas.

Alberto MANGUEL<sup>1</sup>

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Estigma, racismo y discriminación*. III. *Marco convencional de la Organización de Naciones Unidas contra el racismo y la discriminación*. IV. *Racismo en tiempos del COVID-19. ¿Qué sigue?* V. *Conclusiones*. VI. *Bibliografía*.

### I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud chinas reportaron el brote de un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei.<sup>2</sup> Después de un seguimiento cercano al caso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 11 de marzo de 2020, a la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)<sup>3</sup> como una pandemia, debido a los alarmantes niveles de propagación y alto grado de inacción por parte de los gobiernos.<sup>4</sup>

\* Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6676-0465>.

<sup>1</sup> Manguel, Alberto, *Mientras embalo mi biblioteca. Una elegía y diez disgresiones*, México, Almadía, 2017, pp. 132 y 133.

<sup>2</sup> Toda la información oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), relativa a la pandemia del COVID-19, se encuentra disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

<sup>3</sup> En lo sucesivo nos referiremos a la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19), indistintamente, como virus, coronavirus o COVID-19.

<sup>4</sup> Puede encontrarse la transcripción completa de la declaración de pandemia referida en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

El objetivo de este trabajo es visibilizar, a través de algunas notas sobre eventos recientes y dando cuenta de algunas pandemias pasadas, la manera en que la pandemia del COVID-19 ha revelado la pertinaz tendencia de la humanidad a responder con estigma, discriminación y racismo ante una crisis como la que estamos viviendo actualmente.

Analizamos los conceptos sociológicos de estigma y racismo, al tiempo que abordamos algunos de los efectos contemporáneos de la actual enfermedad del COVID-19 frente a las minorías y grupos vulnerables. Damos cuenta, en forma general, del marco convencional de la Organización de Naciones Unidas para hacer frente a la discriminación y al racismo. Anotamos la manera en que la pandemia ha afectado a algunos grupos vulnerables como a la minorías étnicas o a los migrantes.

Finalmente, vertimos algunas reflexiones sobre la problemática de la actual pandemia y la manera en que afecta a los derechos humanos de algunos colectivos, especialmente desde un punto de vista estructural.

## II. ESTIGMA, RACISMO Y DISCRIMINACIÓN

La pandemia del COVID-19 sorprendió a la humanidad, no solo por inesperada, sino por la rapidez con la cual se propagó, así como los estragos causados en la salud de las personas y la economía mundial. La falta de información veraz sobre el virus y sus formas de transmisión han generado miedo y ansiedad en el mundo. Las noticias falsas no se hicieron esperar, confundiendo al público y la velocidad con que las redes sociales informan o mal informan a la sociedad es vertiginosa.<sup>5</sup> Lamentablemente, conforme la enfermedad y el miedo se ha venido expandiendo, también ha crecido el racismo, el estigma y la discriminación hacia diversos colectivos.<sup>6</sup>

El fenómeno no es nuevo. Solo por citar un ejemplo significativo, durante los años 1347 a 1352, una pandemia de peste negra<sup>7</sup> hizo graves es-

<sup>5</sup> La falta de información genera prácticas discriminatorias que surgen debido a noticias falsas y la reproducción de estereotipos estigmatizadores hacia colectivos y personas históricamente discriminadas. Es responsabilidad de la sociedad evitar prácticas discriminatorias, actuando con responsabilidad y sensibilidad social. De igual forma, los medios de comunicación deben actuar con responsabilidad en la transmisión de la información. Véase un artículo sobre Twitter y las noticias falsas en el marco de la actual pandemia, disponible en: <https://www.bbc.com/news/technology-52632909>.

<sup>6</sup> Por ejemplo, la comunidad asiática. En este sentido, véase <https://www.forbes.com/sites/brucelee/2020/05/26/covid-19-coronavirus-continues-to-expose-anti-asian-bigotry-how-to-stop-it/#11067f37148a>.

<sup>7</sup> La peste es causada por una bacteria zoonótica que suele encontrarse en pequeños mamíferos y en las pulgas que los parasitan. Hay dos formas clínicas principales de peste: bubónica

tragos en Europa.<sup>8</sup> A pesar de que el origen de la enfermedad siempre es biológico, las personas de religión judía fueron señaladas, estigmatizadas y perseguidas como supuestas responsables de la peste bubónica, bajo la falaz acusación de envenenar el agua. Esa plaga tuvo lugar en el medioevo, de donde podría decirse que la superstición, oscurantismo e ignorancia fueron la causa. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la estigmatización de la comunidad judía tuvo estrecha relación con su rol económico en la sociedad europea medieval. De igual forma, está demostrado que en las ciudades donde tuvieron un poder económico mayor fueron menos perseguidos, mientras que en las ciudades con antecedentes importantes de antisemitismo fueron mayormente discriminados.<sup>9</sup>

Encontramos otro ejemplo, contemporáneo, en la enfermedad por el virus del Ébola.<sup>10</sup> Esta pandemia fue detectada por primera vez en 1976, pero el brote de la enfermedad en los años 2013 a 2016, propagado en cinco países de África occidental,<sup>11</sup> ha sido el más extenso y complejo desde que se descubrió el virus causando más de once mil muertes.<sup>12</sup> No obstante que el brote se presentó en pleno siglo XXI, la humanidad poco ha aprendido al paso de los siglos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denunció problemas graves con el respeto a los derechos humanos en la región africana, ta-

---

nica y neumónica. La peste bubónica es la más frecuente y se caracteriza por la tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos, denominados “bubones”. Entre 2010 y 2015 se notificaron 3248 casos en el mundo, 584 de ellos mortales. En la actualidad, los tres países más endémicos son Madagascar, la República Democrática del Congo y el Perú. En la actualidad, la peste puede tratarse fácilmente con antibióticos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>.

<sup>8</sup> Se calcula la muerte del 30 al 50 por ciento de la población europea. Véase Shipman, Pat, “The Bright Side of the Black Death”, *American Scientist*, vol. 102, núm. 6, 2014, p. 410.

<sup>9</sup> Al respecto, puede verse un estudio muy completo en Jedwab, Remi *et al.*, “Negative Shocks and Mass Persecutions: Evidence from the Black Death”, Institute for International Economic Policy at the Elliott School of International Affairs, The George Washington University, marzo de 2017.

<sup>10</sup> La enfermedad por el virus del Ébola es un enfermedad grave y mortal. El virus es transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona. Los brotes de la enfermedad tienen una tasa de letalidad que es de aproximadamente 50 por ciento aunque anteriormente han llegado a ser del 90 por ciento. El virus se detectó por vez primera en 1976 en Nzara (hoy Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea en que se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ébola, que da nombre al virus. No existe ningún tratamiento aprobado que neutralice el virus de forma demostrada. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.

<sup>11</sup> Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal y Sierra Leona.

<sup>12</sup> Véase <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>.

les como limitaciones a la libertad de circulación, derecho a la información, derechos a la salud y la educación, derecho a la vida y la integridad física.<sup>13</sup>

En el caso del COVID-19, debido a que la enfermedad se originó en China, de inmediato se generaron conductas xenofóbicas alrededor del mundo, principalmente hacia personas de origen asiático.<sup>14</sup> Se llegó al extremo de que aún en las más altas esferas políticas se presentó el fenómeno de la estigmatización hacia las personas de origen chino.<sup>15</sup> Tales conductas irresponsables e ignorantes, generaron estigma hacia estudiantes y personal académico de origen asiático.<sup>16</sup> Incluso en los círculos académicos, en donde se supone debiera imperar la mesura e información, existieron incidentes racistas.<sup>17</sup> Persiste preocupación, sobre el creciente racismo y expresiones de odio que han sido desencadenadas por el virus.<sup>18</sup>

Expandido el fenómeno del nuevo coronavirus en Europa, también los europeos comenzaron a ser estigmatizados, como posible portadores del virus, en otras regiones.<sup>19</sup> Están documentados una miríada de casos de estigma derivados del COVID-19, aún en países de alto desarrollo económico y

---

<sup>13</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, “A Human Rights Perspective into the Ebola Outbreak”, septiembre de 2014, disponible en: <http://www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf> (14 de junio de 2020).

<sup>14</sup> Véase <https://www.hrc.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contra-los-asiaticos-en-todo-el-mundo>.

<sup>15</sup> En Estados Unidos, por ejemplo, el presidente Donald Trump, al referirse a la enfermedad como el “virus chino”, ha alimentado la xenofobia hacia la comunidad asiática. En este sentido, véase <https://www.univision.com/noticias/politica/los-efectos-perversos-de-la-obsesion-de-trump-de-llamar-virus-chino-al-coronavirus> (9 de abril de 2020).

<sup>16</sup> Rzymiski, Piotr y Nowicki, Michat, “Preventing COVID-19 Prejudice in Academia”, *Science*, vol. 367, núm. 6484, 2020, p. 1313.

<sup>17</sup> Véase, por ejemplo, el comunicado del 9 de marzo de 2020, del Consejo de Graduados de Harvard, en donde piden a los alumnos, personal administrativo y académico, se abstengan de hacer bromas o comentarios con contenido xenofóbico estigmatizando a la comunidad asiática. Disponible en: [https://hgc.harvard.edu/files/hgc/files/hgc\\_statement\\_on\\_covid-19\\_hgcapproved.pdf](https://hgc.harvard.edu/files/hgc/files/hgc_statement_on_covid-19_hgcapproved.pdf).

<sup>18</sup> Véase, por ejemplo, el comunicado del 27 de marzo de 2020, del Consejo de Graduados de Harvard, en donde condenan los actos racistas en Estados Unidos y piden a sus egresados mesura en la forma de referirse al virus, a fin de no llamarlo virus chino o virus de Wuhan, pues se estigmatiza a la comunidad asiática e incluso a los estadounidenses con ese origen. Disponible en: [https://hgc.harvard.edu/files/hgc/files/against\\_the\\_racism\\_and\\_xenophobia\\_of\\_recent\\_remarks\\_addressing\\_covid-19.pdf](https://hgc.harvard.edu/files/hgc/files/against_the_racism_and_xenophobia_of_recent_remarks_addressing_covid-19.pdf).

<sup>19</sup> Por ejemplo, una ciudadana española es discriminada en Colombia, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/espanola-vive-xenofobia-en-america-latina>. Aunque en realidad, los más graves problemas de estigma y racismo en Europa se presentan frente a los migrantes y el pueblo de Roma, quienes han sido tradicionalmente víctimas de discriminación. Disponible en: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/overview\\_of\\_covid19\\_and\\_roma\\_-\\_impact\\_-\\_measures\\_-\\_priorities\\_for\\_funding\\_-\\_23\\_04\\_2020.docx.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/overview_of_covid19_and_roma_-_impact_-_measures_-_priorities_for_funding_-_23_04_2020.docx.pdf).

social en Europa, como el Reino Unido en donde se han presentado casos de discriminación en contra de personas dedicadas a la enfermería.<sup>20</sup> Las mismas actitudes se han replicado en otros países,<sup>21</sup> incluido México, en donde los actos de estigma y discriminación hacia los enfermos y el personal de salud han sido, por decir lo menos, un escándalo mundial.<sup>22</sup> Existe un problema cíclico al respecto, pues ante la pandemia del Ébola, también se denunció la estigmatización de los trabajadores de la salud y de las personas infectadas o sus familiares.<sup>23</sup>

Los efectos negativos del COVID-19 se presentan en otros ámbitos al desarrollarse peligros asociados con la aparición del virus, consistentes en conductas devaluatorias, como es la creciente violencia hacia mujeres y niñas a nivel mundial.<sup>24</sup> Insistimos en el carácter cíclico del fenómeno, pues ante la pandemia del Ébola, los grupos vulnerables de la sociedad afectada, como mujeres y niñas, han resentido en mayor medida la discriminación y el estigma.<sup>25</sup>

En suma, se han documentado un buen número de actos discriminatorios y racistas sucedidos en diversos países, como consecuencia de la pandemia.<sup>26</sup> Lo cierto es que, el COVID-19 ha producido un estigma, es decir, una marca infamante en las personas que, de alguna manera, han sido indebidamente señaladas como culpables de la enfermedad.<sup>27</sup> Desde el punto de vista

---

<sup>20</sup> Véase <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020/>.

<sup>21</sup> Véase esta nota en donde se da cuenta de diversos ataques en 11 países, solamente en el mes de abril de 2020, disponible en: <https://www.businessinsider.com/healthcare-workers-treating-coronavirus-assaulted-left-homeless-bleached-2020-5?r=MX&IR=T>.

<sup>22</sup> Diversos medios a nivel mundial dieron cuenta del fenómeno. Véanse, por ejemplo, los siguientes: <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52676939>; <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>; <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/23/mexico-health-workers-attacked-covid-19-fears>

<sup>23</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, *op. cit.*

<sup>24</sup> Pueden encontrarse dos reportes al respecto en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>; <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/europa-millones-de-mujeres-y-ninas-se-enfrentan-a-mas-discriminacion-inseguridad-y-violencia-en-medio-de-la-pandemia-de-covid-19>.

<sup>25</sup> Por ejemplo, puede verse un interesante estudio de cómo el virus del Ébola impactó los derechos humanos de las mujeres y niñas en O'Brien, Melanie y Tolosa, Ximena, "The Effect of the 2014 West Africa Ebola Virus Disease Epidemic on Multi-level Violence against Women", *International Journal of Human Rights in Healthcare*, vol. 9, núm. 3, 2016, pp. 151-160.

<sup>26</sup> Véase [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_incidents\\_of\\_xenophobia\\_and\\_racism\\_related\\_to\\_the\\_2019-20\\_coronavirus\\_pandemic](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_incidents_of_xenophobia_and_racism_related_to_the_2019-20_coronavirus_pandemic) (9 de abril de 2020).

<sup>27</sup> Atendiendo a la segunda acepción de la palabra "estigma": "desdoro, afrenta, mala fama". Véase *Diccionario de la lengua española*.

sociológico, existe estigma cuando se etiquetan las diferencias humanas, se estereotipan dichas diferencias y se separan de lo que consideramos el “nosotros”, lo que conlleva la pérdida de estatus y discriminación en contra del sujeto etiquetado en una situación de poder que permite desarrollar esos procesos.<sup>28</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha advertido sobre los efectos negativos del estigma, discriminación y racismo en tiempos del COVID-19: las personas ocultan la enfermedad para no ser discriminadas y se desaniman de buscar ayuda médica inmediata.<sup>29</sup>

Otros grupos vulnerables, como los migrantes, han sido impactados gravemente por el COVID-19. El coronavirus ha sido identificado como una enfermedad de importación por lo que los migrantes han sido estigmatizados como portadores del virus. No ha sido la excepción para los migrantes hispanos en Estados Unidos. Organizaciones antiinmigrantes los han culpado de la propagación del virus, generando odio en su contra. Para evitar la estigmatización de los migrantes, se ha propuesto contrarrestar la información falsa a través de redes sociales, entre otras sugerencias.<sup>30</sup>

### 1. *Concepto y clases de racismo*

El racismo es un fenómeno social cuya explicación se encuentra en el concepto de identidad y otredad. Un determinado grupo humano tiene una percepción colectiva de un “nosotros” en oposición a “los otros”, en función del reconocimiento de características compartidas y una memoria común que los pretende “idénticos”. La identidad y la otredad son dos conceptos opuestos, pues los grupos humanos se auto perciben y auto definen en contrario a la forma en que perciben y definen a otro grupo humano, al que considera diferente de sí. Así las cosas, la identidad no es puramente étnica, sino una realidad social marcada por imperativos de índole territorial, económico, de clase, político, institucional, de recreación y reelaboración constantes de la memoria e historia grupales y de la asunción de la propia cultura.<sup>31</sup>

<sup>28</sup> Link, Bruce y Phelan, Jo, “Conceptualizing Stigma”, *Annual Review of Sociology*, vol. 27, 2001, p. 382.

<sup>29</sup> Véase [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2).

<sup>30</sup> International Organization for Migration, “COVID-19 Analytical Snapshot #6: Stigmatization & Discrimination”, disponible en: [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/ICP/MPR/covid-19\\_analytical\\_snapshot\\_6\\_-\\_stigmatization\\_and\\_discrimination.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/MPR/covid-19_analytical_snapshot_6_-_stigmatization_and_discrimination.pdf) (9 de abril de 2020).

<sup>31</sup> Gall, Olivia, “Desigualdad, diferencialismo, asimilacionismo, segregacionismo y exterminio: racismos ordinarios en el mundo y en México”, *La discriminación racial*, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2005, p. 9.

La raza humana es una y su pretendida diversidad no existe desde el punto de vista biológico: las personas compartimos el 99.9% del genoma humano y solamente el 0.1% restante nos hace diferentes fenotípicamente.<sup>32</sup> Entonces, el racismo es una construcción social, al igual que la etnicidad, siendo que esta pretende clasificar a las personas por sus diferencias “culturales” en función de su origen geográfico, mientras que el racismo lo hace a través de sus diferencias fenotípicas.<sup>33</sup>

En cuanto al racismo, expresión máxima de la discriminación, existen tres niveles diferentes: institucional, interpersonal y estructural.<sup>34</sup>

- a) El racismo institucional opera a través de prácticas y políticas organizacionales “neutras”, que limitan el desarrollo equitativo de las minorías étnicas y raciales.<sup>35</sup>
- b) El racismo individual se manifiesta a través de la interacción individual de una persona en donde sus prejuicios conscientes o inconscientes limitan el desarrollo de las minorías étnicas o raciales.<sup>36</sup>
- c) El racismo estructural opera en el nivel social y consiste en la manera que las leyes son dictadas o cumplidas, en forma ventajosa para las mayorías en perjuicio de las minorías, limitando su acceso a la igualdad de oportunidades.<sup>37</sup>

<sup>32</sup> *Ibidem*, pp. 12-14.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp. 14 y 15.

<sup>34</sup> Cfr. Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, “Law, Structural Racism, and the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Law and the Biosciences*, vol. 7, núm. 1, 2020, pp. 5 y 6.

<sup>35</sup> El racismo institucional pudiera ser parte del racismo estructural. El racismo o clasismo sistémico consiste en que las instituciones políticas y económicas de la sociedad están estructuradas y operan sistemáticamente en perjuicio de la clase trabajadora en general y minorías étnicas en particular, al limitar sus oportunidades. Cfr. López, Laura Cecilia, “O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde”, *Interface. Comunicação Saúde Educação*, vol. 16, núm. 40, 2012, pp. 121-134.

<sup>36</sup> El racismo individual se adquiere con los antecedentes socio económicos y se refuerza con el también llamado racismo sistemático. Cfr. Henry, Frances y Tator, Carol, *The Color of Democracy: Racism in Canada Society*, Toronto, Thomas Nelson, 2006, p. 329.

El racismo sistémico pudiera ser parte del racismo estructural. El racismo o clasismo sistémico consiste en que las instituciones políticas y económicas de la sociedad están estructuradas y operan sistemáticamente en perjuicio de la clase trabajadora en general y minorías étnicas en particular, al limitar sus oportunidades. Cfr. Kleven, Thomas, “Systemic Classism, Systemic Racism: Are Social and Racial Justice Achievable in the United States?”, *Connecticut Public Interest Law Journal*, vol. 8, núm. 2, 2009, p. 207.

<sup>37</sup> El racismo estructural involucra instituciones interconectadas, cuyos vínculos están históricamente arraigados y culturalmente reforzados. Se refiere a la totalidad de las formas en que las sociedades fomentan la discriminación racial, a través de sistemas inequitativos que se refuerzan mutuamente (en vivienda, educación, empleo, ganancias, beneficios, crédito, medios de comunicación, atención médica, justicia penal, etcétera) que a su vez refuerza las

Un ejemplo de racismo estructural es el de los migrantes hispanos en Estados Unidos. El 53% de los trabajadores de agricultura son latinos y están presentes en 40 de los 52 estados de la Unión Americana.<sup>38</sup> La tercera parte de esos trabajadores tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza y no cuentan con permiso de enfermedad pagado. Los esquemas de pago no les reconocen horas extras o se pagan en base a la cosecha recolectada y no el tiempo invertido. La desprotección de los migrantes se debe al racismo estructural, pues no están cubiertos por las leyes vigentes en Estados Unidos. Las leyes de emergencia por la pandemia no cubren a los inmigrantes indocumentados, lo cual es una clara muestra de racismo estructural.<sup>39</sup>

El gobierno federal estadounidense busca disminuir los salarios de los migrantes al mismo tiempo que aumenta el número visas para cubrir la demanda de trabajo.<sup>40</sup> Sin embargo, los trabajadores migrantes no cuentan con seguro médico y al ser pobres están desprotegidos en caso de enfermedad. Los trabajadores migrantes indocumentados no tienen protección bajo las leyes de salud.<sup>41</sup> El marco legal en Estados Unidos limita el acceso a la salud de los migrantes lo cual constituye una muestra de racismo estructural.<sup>42</sup>

## 2. Efectos del racismo, el estigma y la discriminación en la salud

El estigma, la discriminación y el racismo tienen efectos negativos para la salud de los colectivos discriminados. Se ha demostrado que experimentar actos racistas por grupos vulnerables en las etapas tempranas de la vida, al causar estrés continuo en las personas, es un factor de riesgo para el envejecimiento prematuro, que puede causar problemas de salud y por ende una expectativa de vida más corta.<sup>43</sup> Se trata de actos ilegales derivados de la

---

creencias discriminatorias, los valores y la distribución de recursos, que en conjunto afectan el riesgo de resultados adversos para la salud. *Cfr.* Bailey, Zinzi *et al.*, “Structural Racism and Health Inequities in the USA: Evidence and Interventions”, *The Lancet*, vol. 389, 8 de abril de 2017, p. 1454, disponible en: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).

<sup>38</sup> *Cfr.* Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, p. 7.

<sup>39</sup> Se expidió la “Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act” (CARES Act), creando un fondo de 2.2 trillones de dólares para apoyar a empresas e individuos frente a la pandemia para permitir el acceso al servicio de salud, pagar salarios por el desempleo y pagar permisos de enfermedad.

<sup>40</sup> *Cfr.* Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, p. 10.

<sup>41</sup> Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). *Ibidem*, p. 21.

<sup>42</sup> *Ibidem*, p. 17.

<sup>43</sup> De acuerdo con un estudio de la Universidad de Georgia, practicado en la comunidad afroamericana. El estrés producido por la discriminación racial puede ser motivo de las



desigualdad social y la violencia estructural, exacerbando las relaciones de poder y exclusión que refuerzan la vulnerabilidad dentro de un complejo proceso social y político.<sup>44</sup>

En países con larga historia de discriminación racial, como Estados Unidos y Sudáfrica, se ha demostrado que el racismo crónico tiene un impacto significativo en los factores de estrés y psicológicos de las víctimas.<sup>45</sup> Los efectos del prejuicio y la discriminación como factores de estrés puede medirse desde el punto de vista individual o estructural, eventos de estrés objetivos o subjetivos y eventos mayores contra eventos de discriminación menores, pero cotidianos.<sup>46</sup>

### 3. Factores sociales del racismo, el estigma y la discriminación

Los colectivos de menos recursos económicos, así como determinados grupos étnicos y raciales tradicionalmente discriminados, son los más afectados por las pandemias.<sup>47</sup> Desde luego, el origen de esa vulnerabilidad no se encuentra en razones biológicas, sino en su condición social de pobreza, marginación y olvido. Está demostrado que la vulnerabilidad de los marginados frente a las pandemias encuentra su origen en factores sociales, a saber:<sup>48</sup>

---

desigualdades raciales en la salud, que se encuentran en la comunidad afroamericana, como diabetes o enfermedades cardiovasculares. Véase Carter, S. E. *et al.*, “The Effect of Early Discrimination on Accelerated Aging Among African Americans”, *Health Psychology*, vol. 38, 2019, pp. 1010-1013.

<sup>44</sup> Cfr. Parker, Richard, “Stigma, Prejudice and Discrimination in Global Public Health”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 28, núm. 1, 2012, pp. 164-169.

<sup>45</sup> Al igual que la discriminación no racial, véase *ibidem*, p. 165.

<sup>46</sup> Meyer, Ilan H., “Prejudice as Stress: Conceptual and Measurement Problems”, *American Journal of Public Health*, vol. 93, núm. 2, 2003, pp. 262-265.

<sup>47</sup> Por ejemplo, en los Estados Unidos, durante las pandemias de la gripe española de 1918, el H1N1 de 2009 y el COVID-19 en 2020, minorías como los indios americanos y los nativos de Alaska tuvieron proporcionalmente hasta cuatro veces más muertes que las personas pertenecientes a los demás grupos sociales. Cfr. Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, pp. 2 y 3.

<sup>48</sup> Existe un interesante estudio en donde dan cuenta de las disparidades en el ámbito de la salud a propósito de la pandemia de influenza en 2008. Cfr. Blumenshine, Philip *et al.*, “Pandemic Influenza Planning in the United States from a Health Disparities Perspective”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 14, núm. 5, 2008. La óptica de estos investigadores es seguida por otros autores con motivo de la pandemia de COVID-19, como Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, pp. 2 y 3.

- a) *Tienen mayor exposición al virus.* Las minorías étnicas y raciales suelen ser empleados con salarios bajos. No pueden dejar de trabajar pues no pueden prescindir del ingreso para sobrevivir. Generalmente no cuentan con las condiciones para hacer su trabajo desde casa o el tipo de empleo que desempeñan no es compatible con el llamado *home office*. Además suelen tener trabajos considerados esenciales para proveer bienes y servicios.<sup>49</sup>

Por ejemplo, en Estados Unidos, el 75% de los trabajadores de “primera línea” en Nueva York son minorías que desempeñan labores con alto riesgo de contagio (cajeros de supermercados, operarios de autobuses y trenes, conserjes, repartidores de comida, personal de las guarderías).<sup>50</sup> El uso del transporte público para trasladarse a sus trabajos, es un factor de riesgo adicional para adquirir la enfermedad.<sup>51</sup> El racismo estructural en el empleo es causa de la disparidad en la exposición al virus. En Estados Unidos, el 30% de los trabajadores de enfermería con licencia son afroamericanos y el 53% de los trabajadores en agricultura son latinos. Siendo ambos trabajos esenciales, los ha expuesto en mayor medida al virus.<sup>52</sup>

- b) *Tienen mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad.* Existe menor acceso de las personas de bajos ingresos y minorías a los sistemas de salud que otros colectivos. Desde el punto de vista preventivo, por su marginalidad, no tienen el mismo acceso a campañas de vacunación que los demás. Las personas de menor ingreso tienen más posibilidades de adquirir la enfermedad de manera grave al contar con otros padecimientos o comorbilidades, derivadas de su condición de desigualdad.<sup>53</sup> Está demostrado que la diabetes, particularmente la diabetes temprana, la obesidad y la comorbilidad son factores de riesgo graves que aumentan significativamente la probabilidad de muerte por COVID-19.<sup>54</sup>

<sup>49</sup> Por ejemplo, el trabajo en el campo, servicios de salud, proveeduría de alimentos, atención de toda clase de servicios públicos. *Cfr.* Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 710.

<sup>50</sup> Roye, Ruddy, “El racismo sistémico y el coronavirus matan a las personas de color. No basta con protestar. Cuando terminen las protestas y pase la pandemia, ¿habrá cambiado algo para las comunidades de color de Estados Unidos?”, *National Geographic*, 8 de junio de 2020, disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2020/06/racismo-sistemico-y-coronavirus-matan-personas-de-color-no-basta-con-protestar>.

<sup>51</sup> En Estados Unidos, el 63% de los usuarios son personas de bajos ingresos o minorías étnicas y raciales. *Cfr.* Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 710.

<sup>52</sup> *Cfr.* Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, p. 7.

<sup>53</sup> *Cfr.* Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 711.

<sup>54</sup> Bello Chavolla, Omar Yaxmehen *et al.*, “Predicting Mortality Due to SARS-CoV-2: A Mechanistic Score Relating Obesity and Diabetes to COVID-19 Outcomes in Mexico”, *The*

El racismo estructural en el acceso a la vivienda adecuada es causa de la disparidad en la susceptibilidad al virus.<sup>55</sup> En México, la falta de acceso al agua y a la vivienda adecuada, especialmente en zonas populares y sobrepobladas, se ha considerado como un factor de riesgo de contagio.<sup>56</sup> En Estados Unidos son comunes las violaciones a las leyes de vivienda adecuada en zonas marginales, principalmente de afroamericanos, quienes no tienen acceso al agua, lo cual agrava su condición y posibilidad de contagio.<sup>57</sup>

- c) *Tienen menor acceso a los servicios de salud una vez contagiados.* Las personas de bajos ingresos tienen menor posibilidad de acceder a los servicios médicos y hospitalarios de emergencia. En Estados Unidos, por ejemplo, mueren más hispanos y afroamericanos que blancos.<sup>58</sup> La situación se agrava con los migrantes, quienes al no hablar el idioma del país de acogida o carecer de un estatus migratorio adecuado suelen no asistir a los servicios de emergencia o no ser atendidos debidamente,<sup>59</sup> lo que agrava su estado de salud.<sup>60</sup>

Otras causas por las que puede existir vulnerabilidad son el acceso limitado a los servicios de salud es tener algún tipo de discapacidad, vivir en condición de calle, tener bajos ingresos o ser padre o madre soltero. El racismo estructural en la salud es causa de la disparidad en el tratamiento del virus.<sup>61</sup>

Las personas de bajos ingresos, como los afroamericanos o los hispanos no blancos, tienen menos acceso a servicios privados de salud

---

*Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2020, p. 10, disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/advance-article/doi/10.1210/clinem/dgaa346/5849337>.

<sup>55</sup> Cfr. Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, pp. 5 y 6.

<sup>56</sup> No obstante, un reciente estudio no pudo establecer patrones concluyentes para probar que a menor acceso al agua o mayor hacinamiento de personas, existiera mayor contagio de COVID-19. Véase Rodríguez Izquierdo, Emilio *et al.*, “Spatial Analysis of COVID-19 and Inequalities in Mexico City”, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/COVID-19-Mexico-City.pdf>.

El estudio se centró en datos oficiales respecto de población y acceso al agua por área geográfica, pero no tomo en consideración factores como la movilidad de las personas, lo cual pudo incidir en el resultado. No obstante, en la zonas donde vive la gente con mayor poder adquisitivo es donde se encontró el menor número de casos de COVID-19.

<sup>57</sup> Cfr. Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, p. 17.

<sup>58</sup> Véase <https://www.marketwatch.com/story/75-of-frontline-workers-in-new-york-the-epicenter-of-coronavirus-are-people-of-color-and-black-americans-are-twice-as-likely-to-die-from-covid-19-2020-06-01>.

<sup>59</sup> Cfr. Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 712.

<sup>60</sup> “Racism and Discrimination in COVID-19 Responses”, disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30792-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30792-3/fulltext).

<sup>61</sup> Cfr. Yearby, Ruqaiyah y Mohapatra, Seema, *op. cit.*, pp. 5 y 6.

y por tanto hacen uso de los servicios públicos de atención médica, donde por las condiciones con que operan existe mayor posibilidad de contagio.<sup>62</sup> En México, un reciente estudio concluyó en que las tres alcaldías de la Ciudad de México con más casos de COVID-19 fueron las aquellas en la que existen menos hospitales.<sup>63</sup>

Tomando en cuenta los factores sociales antes dicho, podemos afirmar que los países que cuentan con acceso universal a los servicios de salud y redes de seguridad social desarrolladas, tienen mayor posibilidad de disminuir las disparidades. Los países con mayor población en condiciones de pobreza y servicios de salud precarios enfrentarán mayores retos.<sup>64</sup>

La salud pública y la cohesión social serán determinadas por la forma en que el mundo enfrente la movilidad humana. Los gobiernos deben velar por una migración más segura y saludable en un mundo cada vez más móvil, enfrentando las turbulencias del discurso nacionalista y xenófobo. La migración moderna es un fenómeno diverso y dinámico. Debe asegurarse a los migrantes el derecho de acceso a la salud y ver con empatía que su fin último es dar seguridad e ingresos a sus familias.<sup>65</sup>

Es responsabilidad de los Estados velar porque el derecho a la salud de sus habitantes sea una realidad. Las causas primeras de la desigualdad en la salud no tienen un carácter técnico, sino que están vinculadas a la desigualdad social y la injusticia en lugar de las variantes biológicas. La igualdad de acceso a la salud debe ser una preocupación política intersectorial, que no depende solamente del sistema de salud de los Estados.<sup>66</sup>

### III. MARCO CONVENCIONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS CONTRA EL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN

A continuación haremos un breve recuento de los principales instrumentos existentes en el marco de la Organización de Naciones Unidas para combatir

<sup>62</sup> Cfr. Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 712.

<sup>63</sup> Véase el interesante estudio publicado en el sitio web de Naciones Unidas: Rodríguez Izquierdo, Emilio *et al.*, *op. cit.*

<sup>64</sup> Cfr. Blumenshine, Philip *et al.*, *op. cit.*, p. 714.

<sup>65</sup> Abubakar, Ibrahim *et al.*, “The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: The Health of a World on the Move”, *The Lancet*, vol. 392, 2018, pp. 2606-2654, disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)32114-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)32114-7.pdf).

<sup>66</sup> Ottersen, Ole Petter *et al.*, “The Political Origins of Health Inequity: Prospects for Change”, *The Lancet*, vol. 383, 2014, disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62407-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62407-1.pdf).

la discriminación y racismo, con el fin de hacer notar las obligaciones de los Estados en la materia.

Los principios de igualdad y no discriminación, en su concepción moderna, están consagrados en el derecho internacional a partir de la suscripción de la Carta de las Naciones Unidas, al establecer en su preámbulo la necesidad de “reafirmar la fe en los derechos del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas”.<sup>67</sup>

La Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>68</sup> establece la igualdad de todos los seres humanos al considerar que nacen libres e iguales en dignidad y derechos.<sup>69</sup> Consagra el derecho a la no discriminación de las personas para garantizar la efectividad de los derechos consagrados en tan importante documento.<sup>70</sup> De su contenido desprende la garantía del respeto a la dignidad y la justicia para todos los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, lugar de residencia, género, origen étnico, color de piel, religión, idioma o cualquier otra condición.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>71</sup> establece la obligación de los Estados de garantizar el ejercicio de los derechos que en él se contienen sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica nacimiento o cualquier otra condición social. De esta forma, se garantizan, sin discriminación alguna, el derecho al trabajo,<sup>72</sup> el derecho a un adecuado nivel de vida,<sup>73</sup> el derecho a la

---

<sup>67</sup> La Carta de Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia fue adoptada en San Francisco, California, el 26 de junio de 1945 y suscrita por México ese mismo día. La aprobación por el Senado mexicano y el decreto de promulgación por el ejecutivo fueron publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 17 de octubre de 1945. Su entrada en vigor internacional fue el 24 de octubre de 1945 y su entrada en vigor para México fue el 7 de noviembre de ese mismo año.

<sup>68</sup> Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.

<sup>69</sup> Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<sup>70</sup> En su artículo 7 establece que todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley, señalando, además, que todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

<sup>71</sup> Fue adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966. La aprobación por el Senado mexicano fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981, el decreto de promulgación por el ejecutivo el 12 de mayo de 1981. Su entrada en vigor internacional fue el 3 de enero de 1976 y su entrada en vigor para México fue el 23 de junio de 1981.

<sup>72</sup> Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>73</sup> Artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

buena salud,<sup>74</sup> el derecho a la educación,<sup>75</sup> el derecho a la educación primaria universal gratuita<sup>76</sup> y los derechos culturales.<sup>77</sup>

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>78</sup> establece expresamente que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. Señala expresamente que la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.<sup>79</sup> De esta manera se prohíbe la discriminación en relación a los derechos fundamentales consagrados en el propio pacto: el derecho a la vida,<sup>80</sup> la prohibición de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes,<sup>81</sup> la prohibición de la esclavitud,<sup>82</sup> el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, en la forma de protección contra el arresto y la detención arbitraria,<sup>83</sup> (artículo 9); la equidad procesal ante la ley, en la forma de los derechos al debido proceso,<sup>84</sup> la libertad individual, en la forma de libertad de movimiento, pensamiento, expresión, conciencia y religión,<sup>85</sup> el derecho a elegir y ser elegido por sufragio universal directo.<sup>86</sup>

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial<sup>87</sup> define este último concepto como

<sup>74</sup> Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>75</sup> Artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>76</sup> Artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>77</sup> Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>78</sup> El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos fue adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966. La aprobación por el Senado mexicano fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981, el decreto de promulgación por el ejecutivo el 20 de mayo de 1981. Su entrada en vigor internacional fue el 23 de marzo de 1976 y su entrada en vigor para México fue el 23 de junio de 1981.

<sup>79</sup> Artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>80</sup> Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>81</sup> Artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>82</sup> Artículo 8 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>83</sup> Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>84</sup> Artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>85</sup> Artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>86</sup> Artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>87</sup> La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial fue adoptada en Nueva York el 7 de marzo de 1966, firmando México el 1 de noviembre de ese mismo año. La aprobación por el Senado mexicano fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de mayo de 1974, el decreto de promulgación por el ejecutivo el 13 de junio de 1975. Su entrada en vigor internacional fue el 4 de enero de 1969 y su entrada en vigor para México fue el 20 de marzo de 1975.

...toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.<sup>88</sup>

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial es el más completo instrumento relativo a la lucha contra la discriminación racial, al establecer las medidas que los Estados deberían tomar para eliminar la discriminación racial, en todas sus formas y manifestaciones, incluido el racismo estructural.

En el sistema de Naciones Unidas existen otros tratados internacionales cuyo fin es proteger a grupos vulnerables específicos de la discriminación y el racismo, tales como los migrantes,<sup>89</sup> minorías,<sup>90</sup> personas con discapacidad,<sup>91</sup> mujeres<sup>92</sup> y niños.<sup>93</sup> También existen otros tratados internacionales que buscan proteger a las personas en general respecto de ámbitos específicos donde puede existir discriminación, como son el trabajo<sup>94</sup> y la cultura.<sup>95</sup>

Como podrá observarse con el recuento antes dicho de tratados internacionales existentes dentro del sistema de la Organización de Naciones Unidas en materia de igualdad y no discriminación, se ha creado un sistema de protección convencional robusto, en su mayoría conformado por disposiciones de *soft law*, el cual, por su naturaleza, debe desarrollarse paulatinamente por parte de los Estados en beneficio de las personas.

Dichos tratados deben ser respetados y servir de base para el establecimiento de políticas públicas que permitan desarrollar el respeto de los derechos humanos en cada nación, especialmente en aquellos aspectos relacio-

---

<sup>88</sup> Artículo 1 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

<sup>89</sup> Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.

<sup>90</sup> Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas, Resolución 47/135 del 18 de diciembre de 1992.

<sup>91</sup> Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

<sup>92</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

<sup>93</sup> Convención sobre los derechos del niño.

<sup>94</sup> Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (Convenio 111), aprobado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1958.

<sup>95</sup> Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 1960.

dados con los derechos fundamentales de las personas. En los tiempos de pandemia, los Estados deben ser particularmente cuidadosos en proteger a los grupos vulnerables en sus más básicos derechos, como lo son la educación, la salud, el empleo, la alimentación y la vivienda adecuada.

#### IV. RACISMO EN TIEMPOS DEL COVID-19. ¿QUÉ SIGUE?

Según datos de la propia Organización Internacional del Trabajo, el COVID-19 tendrá una amplia repercusión en el mercado laboral y generará pobreza. La pobreza hará más vulnerables a los marginados y grupos minoritarios. El coronavirus está causando una grave crisis económica que repercutirá adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales, a saber:

- a) La cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo).
- b) La calidad del trabajo (con respecto a salarios y acceso a protección social).
- c) Los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.<sup>96</sup>

La oferta de mano de obra está disminuyendo como consecuencia de las medidas de cuarentena. Se prevé que las pérdidas globales de ingresos por el trabajo puedan ascender hasta 3,440 millones de dólares. La pérdida de ingresos por el trabajo dará lugar a una disminución del consumo de bienes y servicios, lo que repercutirá adversamente capacidad de recuperación económica.<sup>97</sup>

En razón de los efectos del virus en el desempleo y en el desarrollo económico, se estima que en todo el mundo podría haber 8.8 millones de trabajadores en situación de pobreza adicionales a los previstos.<sup>98</sup> Asimismo, se espera que haya de 20 a 35 millones de trabajadores en situación de pobreza

<sup>96</sup> Véase Organización Internacional del Trabajo, “El COVID-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas”, 20 de marzo de 2020, disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf).

<sup>97</sup> Según se desprende de diversas previsiones (realizadas hasta el 10 de marzo), los trabajadores contagiados han perdido ya, en conjunto, casi 30,000 meses de trabajo, con la consiguiente pérdida de ingresos (en el caso de los trabajadores desprotegidos). *Idem*.

<sup>98</sup> Se ha registrado una disminución de solo 5,2 millones de trabajadores en situación de pobreza en 2020 en todo el mundo, frente a una disminución de 14 millones prevista antes del brote del COVID-19.



más que antes de las previsiones realizadas para 2020, con anterioridad al brote del COVID-19.<sup>99</sup>

Así las cosas, la situación actual es poco alentadora. Aunado a la crisis que se avecina, las personas pertenecientes a minorías étnicas y en situación de pobreza están muriendo desproporcionalmente a causa del COVID-19. Los gobiernos deben asistir a los grupos vulnerables lo antes posible e incluirlos en sus planes de emergencia. Los derechos humanos básicos de las personas vulnerables deben ser garantizados, incluyendo sus derechos a alimentos, refugio, medicinas y agua.

La Red de Naciones Unidas sobre la Discriminación Racial y la Protección de las Minorías<sup>100</sup> ha solicitado se emprendan los esfuerzos necesarios a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas internacionales para combatir la desigualdad y asegurar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas. Ha propuesto como posibles medidas de mitigación las siguientes:<sup>101</sup>

- a) Aplicar en todas las circunstancias el principio de igualdad y no discriminación, tomando en cuenta las dimensiones interseccionales de las desigualdades, el racismo, la xenofobia y la intolerancia con respecto a todas las medidas adoptadas en respuesta al COVID-19.
- b) Usar el lenguaje aprobado por los funcionarios de salud pública para referirse al COVID-19, con el fin de evitar el estigma de ciertos colectivos.
- c) Difundir información precisa y accesible desde el punto de vista de género, discapacidad y la edad sobre el COVID-19 a través de medios de comunicación accesibles a las minorías, los pueblos indígenas, los refugiados, los solicitantes de asilo, los apátridas, las personas desplazadas internas, las personas con discapacidad y otras personas con riesgo de exclusión.
- d) Realizar evaluaciones de impacto sobre la igualdad para generar datos fiables sobre la forma en la que la pandemia está afectando a

---

<sup>99</sup> Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*

<sup>100</sup> Se trata de un órgano creado por decisión del Secretario General en la reunión del Comité de Políticas de 6 de marzo de 2012, con el principal objetivo de ofrecer una plataforma para abordar cuestiones relativas a la discriminación racial y la protección de minorías nacionales o étnicas, lingüísticas y religiosas, incluyendo las formas múltiples e interseccionales de discriminación basadas por razón de género, discapacidad, edad y otros motivos.

<sup>101</sup> Red de Naciones Unidas sobre la Discriminación Racial y la Protección de las Minorías, “Discriminación racial y la protección de las minorías en la crisis del COVID-19”, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Minorities/UNNetworkRacialDiscrimination.MinoritiesCOVID29April2020FINALFINALOUTSspanishreviewed.NOTRACK.pdf>.

- grupos particulares. Recopilar y publicar datos sobre pruebas, casos y muertes relacionados con el COVID-19, desglosados por razón de sexo, edad, origen racial o étnico, estatus migratorio y discapacidad, de conformidad con el enfoque de la recopilación de datos basado en los derechos humanos.
- e) Monitorear los incidentes racistas, xenófobos u otras formas de violencia, delitos, discriminación y discursos de odio basado en prejuicios, remitiendo los casos a las autoridades competentes para su investigación.
  - f) Poner a disposición mecanismos de justicia accesibles y transparentes, así como mecanismos jurídicos y sociales de asistencia a las víctimas de la discriminación, la incitación al odio, la discriminación o la violencia, u otros perjuicios.
  - g) Apoyar a la sociedad civil y a los medios de comunicación independientes, entre otros, para vigilar la evolución de los grupos minoritarios así como de otros grupos específicos, incluyendo la atención por parte de funcionarios públicos y de otras personas que participan en la respuesta humanitaria o de seguridad.

Tal y como lo señala la Red de Naciones Unidas sobre la Discriminación Racial y la Protección de las Minorías, parece que el camino a seguir en el corto plazo se limita a mitigar el daño producido por las condiciones adversas con las que nos enfrentamos. Los Estados tienen la responsabilidad, de la mano del sistema convencional de protección de los derechos humanos, de probar la eficacia de sus instituciones y mecanismos legales diseñados para enfrentar violaciones a los derechos humanos.

## V. CONCLUSIONES

Para evitar los estigmas, debe existir una conducta responsable de los gobiernos, ciudadanos, medios de comunicación, líderes de opinión y comunidades, a fin de revertir el fenómeno discriminatorio mediante la información precisa, concientización del problema y uso adecuado del lenguaje.

Durante la pandemia del coronavirus, está demostrado que las comunidades minoritarias, como las latinas y afroamericanas han tenido mayores índices de contagio y mortandad que otros grupos étnicos, como resultado de prácticas de racismo estructural que han causado las disparidades en la exposición, susceptibilidad y tratamiento del virus.

El racismo estructural conlleva la limitación de oportunidades para los grupos vulnerables, tales como las personas en condición de pobreza y mi-

grantes, impidiendo que puedan tener un desarrollo similar al de las demás personas en el goce de sus derechos fundamentales.

Es el momento, ante una catástrofe como la que estamos viviendo, en que los Estados deben tomar conciencia sobre la necesidad de establecer políticas públicas adecuadas y desarrollar acciones que realmente ayuden a las personas vulnerables a alcanzar al igualdad de acceso a las oportunidades y el respeto integral a sus derechos humanos.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

- BAILEY, Zinzi *et al.*, “Structural Racism and Health Inequities in the USA: Evidence and Interventions”, *The Lancet*, vol. 389, 8 de abril de 2017, disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30569-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30569-X.pdf) (19 de junio de 2020).
- BELLO CHAVOLLA, Omar Yaxmehen *et al.*, “Predicting Mortality Due to SARS-CoV-2: A Mechanistic Score Relating Obesity and Diabetes to COVID-19 Outcomes in Mexico”, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2020, disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/advance-article/doi/10.1210/clinem/dgaa346/5849337> (19 de junio de 2020).
- BLUMENSHINE, Philip *et al.*, “Pandemic Influenza Planning in the United States from a Health Disparities Perspective”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 14, núm. 5, 2008, disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600245/pdf/07-1301\\_finalP.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600245/pdf/07-1301_finalP.pdf) (19 de junio de 2020).
- CARTER, S. E. *et al.*, “The Effect of Early Discrimination on Accelerated Aging Among African Americans”, *Health Psychology*, vol. 38, 2019, disponible en: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fhea0000788> (19 de junio de 2020).
- GALL, Olivia, “Desigualdad, diferencialismo, asimilacionismo, segregacionismo y exterminio: racismos ordinarios en el mundo y en México”, *La discriminación racial*, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2005, disponible en: <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/M0003-01.pdf> (19 de junio de 2020).
- HENRY, Frances y TATOR, Carol, *The Color of Democracy: Racism in Canada Society*, Toronto, Thomas Nelson, 2006.
- JEDWAB, Remi *et al.*, “Negative Shocks and Mass Persecutions: Evidence from the Black Death”, Instituto for International Economic Policy at the Elliott School of International Affairs, The George Washington University, marzo de 2017, disponible en: <https://www2.gwu.edu/~iiep/assets/docs/papers/2017WP/JedwabIIEPWP2017-4.pdf> (19 de junio de 2020).

- KLEVEN, Thomas, “Systemic Classism, Systemic Racism: Are Social and Racial Justice Achievable in the United States?”, *Connecticut Public Interest Law Journal*, vol. 8, núm. 2, 2009, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228199866\\_Systemic\\_Classism\\_Systemic\\_Racism\\_Are\\_Social\\_and\\_Racial\\_Justice\\_Achievable\\_in\\_the\\_United\\_States](https://www.researchgate.net/publication/228199866_Systemic_Classism_Systemic_Racism_Are_Social_and_Racial_Justice_Achievable_in_the_United_States) (19 de junio de 2020).
- LINK, Bruce y PHELAN, Jo, “Conceptualizing Stigma”, *Annual Review of Sociology*, vol. 27, 2001, disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.soc.27.1.363> (19 de junio de 2020).
- LÓPEZ, Laura Cecilia, “O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde”, *Interface. Comunicação Saúde Educação*, vol. 16, núm. 40, 2012, disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf> (19 de junio de 2020).
- MEYER, Ilan H., “Prejudice as Stress: Conceptual and Measurement Problems”, *American Journal of Public Health*, vol. 93, núm. 2, 2003, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447727/pdf/0930262.pdf> (19 de junio de 2020).
- O'BRIEN, Melanie y TOLOSA, Ximena, “The Effect of the 2014 West Africa Ebola Virus Disease Epidemic on Multi-level Violence against Women”, *International Journal of Human Rights in Healthcare*, vol. 9, núm. 3, 2016, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/306902936\\_The\\_effect\\_of\\_the\\_2014\\_West\\_Africa\\_Ebola\\_virus\\_disease\\_epidemic\\_on\\_multi-level\\_violence\\_against\\_women](https://www.researchgate.net/publication/306902936_The_effect_of_the_2014_West_Africa_Ebola_virus_disease_epidemic_on_multi-level_violence_against_women) (19 de junio de 2020).
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, “El COVID-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas”, 20 de marzo de 2020, disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf).
- PARKER, Richard, “Stigma, Prejudice and Discrimination in Global Public Health”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 28, núm. 1, 2012, disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/17.pdf> (19 de junio de 2020).
- RED DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA DISCRIMINACIÓN RACIAL Y LA PROTECCIÓN DE LAS MINORÍAS, “Discriminación racial y la protección de las minorías en la crisis del COVID-19”, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Minorities/UNNetworkRacialDiscriminationMinoritiesCOVID29April2020FINALFINALOUTSpanishreviewedNOTRACK.pdf>.
- RODRÍGUEZ IZQUIERDO, Emilio *et al.*, “Spatial Analysis of COVID-19 and Inequalities in Mexico City”, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/COVID-19-Mexico-City.pdf> (19 de junio de 2020).

- RZYMSKI, Piotr y NOWICKI, Michat, “Preventing COVID-19 Prejudice in Academia”, *Science*, vol. 367, núm. 6484, 2020, disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/367/6484/1313.1> (19 de junio de 2020).
- SHIPMAN, Pat, “The Bright Side of the Black Death”, *American Scientist*, vol. 102, núm. 6, 2014, disponible en: <https://www.americanscientist.org/article/the-bright-side-of-the-black-death> (19 de junio de 2020).
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, “A Human Rights Perspective into the Ebola Outbreak”, septiembre de 2014, disponible en: <http://www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf> (14 de junio de 2020).
- YEARBY, Ruqaiijah y MOHAPATRA, Seema, “Law, Structural Racism, and the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Law and the Biosciences*, vol. 7, núm. 1, 2020, disponible en: <https://academic.oup.com/jlb/advance-article/doi/10.1093/jlb/ljaa036/5849058> (19 de junio de 2020).