878

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

"2022. Año del Quincentenario
de la Fundación de Toluca de Lerdo,
Capital del Estado de México"

PRESIDENCIA

EXPEDIENTE: CODHEM/EM/11/2021

RECOMENDACIÓN 02/2022

SOBRE LA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, SALUD, DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y EDUCACIÓN.

Toluca de Lerdo, Estado de México; 24 de junio de 2022

MTRO. FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ CLAMONT
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PROYECTOS

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2, 13, fracciones I, III y VIII, 28, fracción XIV, 99 fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, así como 2 y 38 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y pruebas del expediente **CODHEM/EM/11/2021**, relacionados con las violaciones a derechos humanos en agravio de **V1**.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; artículos 3, fracciones XX, XXIV, 91 y 140, fracciones VIII y X, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, 29, 32 y 33 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de México. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de que aquéllas dicten las medidas de protección correspondientes.

3. De igual manera, para una mejor comprensión de la presente Recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para personas:

Clave	Significado
V1	Víctima1
V2	Víctima 2
Q	Quejosa
AR1	Autoridad Responsable 1
SPR1	Servidor Público Responsable 1
SPR2	Servidor Público Responsable 2
SPR3	Servidor Público Responsable 3
SPR4	Servidor Público Responsable 4
PR1	Persona Relacionada 1
PR2	Persona Relacionada 2
SP1	Servidor Público Relacionado1
SP2	Servidor Público Relacionado 2
SP3	Servidor Público Relacionado 3
SP4	Servidor Público Relacionado 4
SP5	Servidor Público Relacionado 5

4. En el presente documento se hace referencia, en reiteradas ocasiones, a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de personas servidoras públicas, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Institución/denominación	Acrónimo
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ÁLUJC-ISEM	Área de Legislación de la Unidad Jurídico Consultiva del ISEM
OIC-ISEM	Órgano Interno de Control ISEM
HGEJMR	Hospital General de Ecatepec "José María Rodríguez"
FES	Facultad de Estudios Superiores (Iztacala/UNAM)
MIP	Médico (s) interno (s) de pregrado

De igual forma se estima pertinente insertar un breve glosario de los términos más relevantes que emplearán en la presente Recomendación:

I. GLOSARIO

COVID-19	Los coronavirus son una familia de virus que circulan entre humanos y animales (gatos, camellos, murciélagos). Se han descrito coronavirus que evolucionan y desarrollan la capacidad de transmitirse de animales a humanos y propagarse entre las personas.

El virus es genéticamente distinto de otros coronavirus, por lo que se considera un nuevo virus. Las autoridades sanitarias de China publicaron el genoma completo del "2019 Novel Coronavirus" o "2019- nCoV" mejor conocido como Sars Cov-2 o COVID-19.

Varios coronavirus causan infecciones respiratorias. Éstas pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.[1]

INTERNADO DE PREGRADO

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 denominada "Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado", el internado de pregrado se define como el "*Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que se debe cubrir previo al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.*"

En otras palabras, el internado de pregrado es el periodo de prácticas médico-quirúrgicas, que

1 https://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20son%20una%20familia,coronavirus%20causan%20infecciones%20respiratorias.

tiene por objeto la preparación psicomotriz y afectiva, durante el cual se persigue integrar los conocimientos adquiridos en los años previos de estudio, ejercitar las habilidades y destrezas, además de consolidar las actividades que el alumno requerirá en su práctica diaria de la Medicina General y con mayor valor de créditos escolares del último año curricular de la carrera de Médico Cirujano

MÉDICO INTERNO DE PREGRADO

Estudiante de medicina que cursa el último año académico que realiza prácticas médico-quirúrgicas, que tiene por objeto la preparación psicomotriz y afectiva, durante el cual se persigue integrar los conocimientos adquiridos en los años previos de estudio, ejercitar las habilidades y destrezas, además de consolidar las actividades que el alumno requerirá en su práctica diaria de la Medicina General.

MÉDICO RESIDENTE

Conforme al punto 4.4 del apartado de definiciones de la norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012 denominada, "Educación en la Salud. Para la Organización y Funcionamiento de residencias médicas", el Médico residente es el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica de tiempo completo.

En otras palabras, el **médico** residente es el profesional de la medicina **con título legalmente**

expedido y registrado ante las autoridades competentes, el cual, ingresa a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia y con ello realizar una especialidad o subespecialidad en alguna rama de la medicina.

RESIDENCIA MÉDICA

De acuerdo al punto 4.9 del apartado de definiciones de la norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012 denominada, "Educación en la Salud. Para la Organización y Funcionamiento de residencias médicas", la residencia médica comprende el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes

II. CONTEXTO DE LA SALUD EN MÉXICO, AÑO 2020

5. Es importante referir que los hechos que del presente asunto se suscitaron en el marco de la última pandemia que vivió la humanidad.

6. El 31 de diciembre de 2019, se dio a conocer por primera vez en el mundo el brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) y a principios de enero de 2020 se dio a conocer que era transmisible de humano a humano.

7. El COVID-19 es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus SARS COV-2, cuya magnitud expansiva y elevada incidencia orilló a la Organización Mundial de la Salud a declarar, el 11 de marzo de 2020, la **existencia de una**

pandemia global, la cual obligó a la adopción de medidas de prevención y protección cuya inobservancia podrían derivar en la vulneración a los derechos humanos de protección de la salud y la vida así como en la afectación de otros derechos y libertades humanos.

8. En el ámbito federal, dada la situación que prevaleció el año 2020, el Consejo de Salubridad General declaró como emergencia sanitaria la pandemia ocasionada por el virus SARS COV-2 y ordenó la adopción de acciones extraordinarias en todo el territorio nacional en materia de salubridad general, para dar atención prioritaria a la enfermedad generada por dicho virus.

9. La epidemia de COVID-19 fue reconocida como tal, declarándose acciones extraordinarias en todo el país, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 27 de marzo de 2020. Después, el 30 de marzo de 2020, por acuerdo publicado en el DOF se declaró emergencia sanitaria, con restricción de actividades hasta el 30 de abril del mismo año, facultando a la Secretaría de Salud para que estableciera las acciones necesarias a fin de atender la emergencia.

10. **El 31 de marzo de 2020** se publicó en el DOF el acuerdo del Secretario de Salud por el que se establecieron acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria, **ordenando la suspensión inmediata de actividades no esenciales**, excepción hecha de las necesarias para la atención de la emergencia, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en el Sistema Nacional de Salud, además, se impulsó la llamada Jornada Nacional de Sana Distancia. Adicionalmente, **se exhortó a la población a cumplir resguardo domiciliario**, en particular a toda persona mayor de 60 años o con

comorbilidades, independientemente de si su actividad laboral se consideraba o no esencial.

11. El 21 de abril de 2020 se publicó un acuerdo en el DOF que amplió la suspensión de las actividades no esenciales al 30 de mayo del mismo año. El 14 de mayo de 2020 se publicó en el DOF un acuerdo por el que se estableció una estrategia para la reapertura de las actividades, así como un sistema de semáforo para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa.

12. En el contexto local, el 23 de marzo de 2020 se publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado de México (GGEM) el acuerdo del Ejecutivo estatal por el que se determinaron acciones preventivas con motivo de la pandemia, estableciendo que las dependencias y organismos auxiliares del gobierno estatal y sus municipios observarían las medidas, recomendaciones e instrucciones que emitiesen el Consejo de Salubridad General y los gobiernos federal y estatal en materia de salud pública.

13. El 17 de abril de 2020 fue publicado en la GGEM el acuerdo del Ejecutivo local por el que se prorrogó el diverso que determinó acciones preventivas con motivo de la pandemia, el cual amplió la vigencia del período establecido en su precedente, al 30 de mayo de 2020.

14. Con posterioridad, el 22 de abril de 2020 se publicó en la GGEM un acuerdo de la Secretaría de Salud que fortaleció las medidas preventivas y de seguridad para mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por COVID-19 en la entidad. En este acuerdo se ordenó la inmediata suspensión

temporal de todas las actividades no esenciales a efecto de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-COV 2 y sus consecuencias entre la población estatal.

15. El 29 de mayo de 2020 se publicó en la GGEM un nuevo acuerdo del Ejecutivo del estado que prorrogó el similar de 23 de marzo de 2020, determinando que se prorrogaría la vigencia del período establecido hasta que las autoridades sanitarias correspondientes determinasen la reanudación de las actividades gubernamentales, garantizando, en todo momento, las medidas de prevención e higiene correspondientes.

III. HECHOS

16. El dieciséis de junio de dos mil veinte, durante la vigencia de la norma NOM-001-SSA3-2012[2] y seis directrices emitidas por el Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM con motivo del surgimiento de la pandemia por COVID-19, aplicables a las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias, **V1** recibió nombramiento para cursar internado rotatorio de pregrado para el período comprendido del primero de julio de dos mil veinte, al treinta de junio de dos mil veintiuno, a realizar en el HGEJMR.[3]

17. Con base en la rotación elaborada en el mes de junio de dos mil veinte, **por la Jefatura del área de Enseñanza del HGEJMR**, correspondió a **V1** cursar su internado durante el bimestre julio-agosto en el área de cirugía general; al concluir dicho período, para los meses de septiembre y octubre, **V1** fue adscrito a medicina interna.[4]

---

[2] Norma que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
[3] Prueba 39.
[4] Pruebas 28 y 29.

18. Para el bimestre noviembre-diciembre de dos mil veinte, V1 fue asignado al área de urgencias, pese a que desde el diecinueve de marzo de dos mil veinte, el Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM había instruido a los Directores de Hospitales Generales, Municipales, de Especialidad, y Jefes de Jurisdicciones Sanitarias a través del oficio 208C0101100100S-1329/2020 (primer directriz) que ***"a partir del 23 de marzo de 2020 y hasta nuevo aviso, quedarán suspendidas las actividades académicas para los estudiantes en las áreas de la salud que cursan ciclos clínicos o realizan prácticas profesionales... Los médicos internos de pregrado NO podrán permanecer en áreas de riesgo para COVID-19*** *(Módulos de Triage, áreas específicas de aislamiento de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19,* ***servicios de urgencias****/hospitalización y terapias intensivas)."*

En este contexto, conforme al acta circunstanciada de dieciséis de febrero de dos mil veintiuno, recabada a **Q**, los hechos que envolvieron el presente asunto fueron:

> Desde que él (**V1**) ingresó a laborar en el [...] HGEJMR, únicamente en el mes de julio de 2020, le hicieron entrega de dos cubre boca, una careta de mala calidad y un litro de gel, ese fue todo el equipo de protección que le dieron, de hecho él tenía que comprar por sus propios medios cubre boca, fue en el mes de noviembre de 2020 que lo asignaron al área de urgencias, mi hermano me comentó que **el 6 de diciembre de 2020, un paciente de urgencias entró en paro, que él y otro compañero lo reanimaron, pero que el paciente vomitó sangre y a mi hermano le entró en un ojo, posteriormente empezó con síntomas referentes al virus COVID-19. El día 13 de diciembre de 2020 comenzaron las fiebres,** pero él por su cuenta tomó medicamento: penicilina, paracetamol y clorfenamina, y aunque le controlaba un poco la fiebre seguían las molestias; por ello **el día 15 de diciembre** solicitó revisión y lo atendió el doctor [...] (**SPR3**) quien le recetó azitromicina y

metamizol [...] ese mismo día el médico que mencioné (**SPR3**) le dijo que debía hacerse la prueba PCR, pero en el Hospital de Las Américas, pues en el de Ecatepec no la hay, pero que fuera hasta el otro día, cuando se fuera de su guardia, pues no se podía retirar, a pesar de que su semblante de mi hermano ya denotaba un deterioro, de hecho para esa fecha ya era muy notorio que al hablar le faltaba el aire. **Para el día 18 de diciembre de 2020** le tocaba guardia y **ese día** ya había empeorado, de hecho cuando se fue a trabajar **tenía los labios morados**, ese día tuvo contacto con la doctora que ahora sé, se llama [...] (**SPR1**), Jefa de Enseñanza, quien a pesar de que lo tuvo a la vista y era notorio que él ya no estaba bien, le dijo que no se podía retirar pues no tenía incapacidad, que **no le podían dar incapacidad, hasta que tuviera su resultado de COVID-19 y que éste fuera positivo**, por lo que se retiraba lo reportaría como incumplimiento de su labor, por lo que se quedó a trabajar, sin embargo, derivado de que ya se sentía muy mal, se retiró de sus labores sin autorización, aproximadamente a las 13:30 horas, ese día fue el último que acudió a laborar, pues como su estado de salud era muy grave, **lo llevamos con una médico particular el día 19 de diciembre de 2020, quien de inmediato lo diagnosticó con COVID-19**, pues sus síntomas eran evidentes y determinó que debía recibir oxígeno. **Es falso que las autoridades del hospital realizaron llamadas a sus teléfonos de mi hermano**, esos siempre estuvieron en posesión de su novia, que es quien me acompaña, siempre los mantuvo con batería y encendidos y nunca recibimos llamadas del personal del hospital, quiero agregar que mi hermano me comentó que durante su estancia en el hospital, el área de descanso se encontraba en malas condiciones, que **los mismos médicos residentes debían hacer el aseo del área, pues el personal de intendencia nunca lo hacía, que incluso las colchonetas y sillones que utilizaban tenían chinches**, voy a exhibir la placa torácica que le fue realizada a mi hermano y sus resultados de la prueba COVID, los cuales nos fueron entregados hasta el cuatro de enero, cuando él ya había fallecido [...] como mi padre apoyaba a los cuidados de mi hermano, él también se contagió y perdió la vida el siete de febrero del año en curso, me encuentro muy molesta porque considero que **el doctor** [...] (**SPR3**) **no realizó una valoración adecuada de mi hermano** y no le recetó el medicamento oportuno para su atención; así mismo, la jefa de Enseñanza (**SPR1**) tuvo una mala

actitud y desempeño al no tomar cartas en el asunto y el Director del Hospital (**AR1**) tampoco otorgó el apoyo conducente a mi hermano, aunado a que firmó y envió un informe en el que mienten en los actos que describen [...]

Hechos que encuentran correspondencia con lo expresado por **PR1**, conforme al acta circunstanciada de veintiséis de febrero de dos mil veintiuno, quien literalmente expresó:

[...] Soy médico interno de pregrado desde el día 30 de junio de 2020 empecé a prestar mis servicios en el [...] HGEJMR, desde el inicio laboré con el médico [...] (**V1**) [...] desde que comenzó la contingencia a los alumnos que ya llevaban seis meses de servicio, en el mes de marzo, sin recordar la fecha exacta, los citaron en el auditorio del hospital, les quitaron sus celulares al ingreso y la doctora [...] (**SPR1**) Jefe de División de Enseñanza y el Director del hospital (**AR1**) les indicaron que si querían ir no dependía de ellos, sino de las universidades, por lo que si así lo deseaban se podían retirar. **Posterior a ello y por órdenes de la Secretaría de Salud y de las universidades se retiraron, pero eso no aplicó para mí, no para [...] (V1)**, cuando llegamos al hospital nos dieron un curso de inducción en el que nos dijeron que ya se habían tomado medidas para que estuviéramos seguros y evitar un contagio, que no nos iban a exponer, que nos iban a dar el material, **nos dieron nuestras rotaciones, las cuales incluyeron urgencias**, epidemiología, cirugía general, medicina interna, ginecología y pediatría, a nosotros nos tocó la primer guardia el día 30 de junio y entramos a cirugía general, ahí estuvimos julio y agosto, quiero mencionar que **fue hasta el mes de agosto de 2020 que nos dieron equipo de protección personal, consistente en: cinco cubre bocas, una careta desechable, unos *gogles* y un litro de alcohol gel,** lo que resultó insuficiente para el desarrollo de nuestras actividades, **aunado a la mala calidad de los productos, por esa situación cada uno de nosotros comprábamos nuestro equipo de protección**. Continuamos con nuestros servicios, por lo que **en septiembre y octubre nos asignaron a [...] (V1) y a mí en medicina interna; noviembre y diciembre en urgencias, en cuya área fue que pasó todo**. Dentro de nuestras

labores estaba la toma de muestra de pacientes, exploración, toma de estudios, ayudar a cambiar las camas, hacer notas de los pacientes, **en el desempeño de nuestras labores nos faltaba mucho material para realizar nuestro trabajo, desde guantes, jeringas, medicamentos, soluciones, lo que pedíamos a enfermería del hospital y ellos nos decían que no había, por lo que a veces los familiares lo donaban o nosotros llegábamos a comprarlo.** Nosotros atendíamos a los pacientes sin importar su condición, en ocasiones hasta después de realizar algunos estudios nos percatábamos que tenían síntomas de COVID y era hasta ese momento que se remitían a la valoración de medicina interna; sin embargo, **cuando los pacientes llegaban en estado crítico, pues los atendíamos, sin antes verificar si tenían síntomas referentes a COVID o no, es el caso que el día doce de diciembre de dos mil veinte, llegaron cuatro pacientes juntos, todos requirieron atención inmediata, por lo que el personal que nos encontrábamos en el área de urgencias nos abocamos a otorgarles el servicio que requirieron, desafortunadamente todos fallecieron ese día y resultaron ser casos sospechosos de COVID, [...] (V1) y yo tuvimos intervención con esos pacientes, uno de ellos convulsionó y apoyamos para su reanimación, resultó necesario intubarlo, pero tenía su mandíbula muy apretada, de hecho se mordió la lengua y tenía sangre en toda la boca, para intubarlo, [...] (V1) y yo apoyamos al médico abriendo su boca, en ese momento tuvo un reflejo vagal y expulsó la sangre que tenía en su boca, salpicándonos a [...] (V1) y a mí en toda la cara,** de hecho tuvimos que hacer cambio de cubre boca, no portábamos careta, pues como ambos usamos lentes se nos empañaban mucho y nos resultaba muy complicado ver bien. Yo tenía una muy buena relación con [...] (**V1**) por lo que vía *Whats App*, el día 14 de diciembre de dos mil veinte me comentó que tenía diarrea y que tal vez no se presentaba a trabajar el día **15 de diciembre de dos mil veinte** le dije que se cuidara y nos avisara, pero sí llegó el 15, **nos dijo que se sentía mal**, que tenía como el cuerpo cortado, le dije que fuera a respiratorio, fue a que lo valoraran, le dijeron que no contaban con definición operacional, que estaba clínicamente estable; sin embargo, le dieron dos días de incapacidad. No obstante lo anterior, el doctor [...] (**SP1**) que era el responsable ese día, le dijo que como ya se había presentado, que se quedara a su guardia, yo lo vi mal, le dije que hiciera

su papeleo y que se retirara, pues se veía muy mal, pero como el doctor [...] (**SP1**) no lo dejó retirarse, le dije que fuera a dejar unas cosas al laboratorio y ya no regresara y se fue, creo que ese mismo día se fue a hacer su prueba de COVID al Hospital Las Américas. En la siguiente guardia del **18 de diciembre se presentó (V1) porque le tocaba laborar y porque ya no tenía incapacidad**, fue a valoración y **le dijeron que tenía que esperar los resultados de su prueba PCR**, que fuera a epidemiología a pedirlos y a enseñanza para que le dijeran qué procedía, en epidemiología le dijeron que sus resultados aún no llegaban y en enseñanza la secretaria [...] le dijo que si no tenía resultados y él ya estaba bien, que se quedara a sus guardias, pero él no estaba bien, **si bien él ese día no tenía fiebre fue porque él me dijo que se había tomado en casa paracetamol y metamizol sódico, por lo que se inhibió la fiebre, pero los demás síntomas sí los tenía**, por lo que nuevamente le dije que fuera al laboratorio y de ahí a su casa, porque se veía muy mal y así lo hizo, a partir de ese momento empezó con la insuficiencia respiratoria. Su familia decidió que se tratara con médico particular por haber considerado omisión en la atención médica que se le otorgó a [...] (**V1**), cada guardia yo iba a epidemiología a pedir los resultados de [...] (**V1**) y a Enseñanza a avisar que seguía enfermo y que no tenía incapacidad [...] el día 21 de diciembre de dos mil veinte pedí hablar con la jefa de Enseñanza, sí me atendió, le comenté del estado de salud de [...] (**V1**) y que sus familiares me habían pedido que le avisara a ella, me respondió que no, que [..] (**V1**) debía acudir para que lo valoraran y le dieran su incapacidad, o que fuera al IMSS, me preguntó si ya tenían los resultados de epidemiología, le dije que no, me dijo que en cuanto yo supiera que ya los habían emitido, le avisara [...] a partir de esa fecha yo acudí diario a epidemiología para pedir los resultados, pero no llegaban, él estaba muy mal [...] el cuatro de enero de dos mil veintiuno llegó a urgencias [redacted] lo llevó su familia [...] **se realizaron todas las acciones para reanimarlo en dos ocasiones pues llegó en un estado crítico pero fue imposible**, ese día [...] (**V1**) falleció en el hospital [...] por la tarde [...] me llaman de epidemiología para preguntarme si los resultados que yo tanto pedía eran del médico que falleció [...] y me dicen, ya tenemos los resultados y me los mandaron por *Whats App*, derivado de lo sucedido fue que el día 5 de enero de dos mil veintiuno nos reunimos los médicos internos y llegamos a la conclusión de que nada de lo sucedido

> debió de haber pasado, pues todos sabíamos que **V1** se había enfermado y nadie había hecho nada, decidimos no asistir a nuestros servicios, nos reunimos en la mipera que es nuestra área común, llegó la Jefa de Enseñanza con su titular [...] nos pidieron que nos trasladáramos al auditorio del hospital, el titular de la jefa de Enseñanza nos trató de una forma muy cortante diciendo que no eran formas correctas en las que nos estábamos comportando, posteriormente llegó el Director del hospital y nos dijo que si no queríamos estar en el hospital que nos fuéramos [...] de parte de la FES Iztacala tuvimos apoyo para que nos dejáramos de presentar, lo que posteriormente validaron las autoridades hospitalarias, dejamos de presentarnos en el hospital desde el día cinco de enero de la anualidad en curso, a la fecha no nos incorporamos a laborar [...] a todos los médicos internos de pregrado nos pusieron nuestras vacunas los días 13 de enero de dos mil veintiuno, la primera dosis y el 18 de febrero la segunda [...] sé que ya se implementaron las mejoras en el hospital consistentes en que ya hay material de protección personal y material mínimo para laborar [...].[5]

19. El siete de enero de dos mil veintiuno se inició queja de oficio con base en la publicación del periódico *La Jornada*, bajo el título: *"Muere médico tras ser obligado a trabajar contagiado de Covid-19 en hospital de Ecatepec"*, donde se expresó que: *"El Médico Interno de Pregrado [...] (**V1**) de 29 años de edad, murió tras haberse contagiado de Covid-19 mientras hacía su trabajo en (el) [...] HGEJMR, y donde según sus compañeros fue ignorado por sus superiores, quienes además lo obligaron a mantener sus guardias. Mediante un documento, médicos internos de pregrado de la [...] FES Iztacala de la UNAM, del [...] (IPN) y de la [...] (UAEM), dieron a conocer que su compañero habría fallecido este lunes 4 de enero, por la falta de equipo y diversas irregularidades cometidas en su contra, mientras realizó sus servicios en esta unidad perteneciente al [...] ISEM [...].*

[5] El acta consta en fojas 192 a 195. Prueba 14

IV. PRUEBAS

20. Acta circunstanciada de fecha siete de enero de dos mil veintiuno, derivada de la nota del periódico *La Jornada*, bajo el rótulo: "*Muere médico tras ser obligado a trabajar contagiado de Covid-19 en hospital de Ecatepec*", en la que se hizo constar, entre otras cuestiones, que:

> [...]durante la rotación en el servicio de urgencias, (**V1**) entró a reanimar y tomar muestras de pacientes sospechosos de SARS-COV1, por indicación de un superior en turno sin contar con el equipo mínimo indispensable (guantes, cubre bocas, bata, etc.) [...] (**V1**) presentó los primeros síntomas relacionados con el coronavirus el pasado 12 de diciembre y que a pesar de haberlo notificado fue ignorado y le insistieron a continuar con sus guardias. Días después de continuar con diarrea, cefalea, mialgias (dolor de músculos), artralgias (dolor de articulaciones), anosmia (pérdida de olfato), y augesia (pérdida del sentido del gusto), el médico acudió a una valoración médica pero al no presentar fiebre en ese momento, el médico encargado de su servicio consideró que "NO SE VEÍA TAN MAL". Para el 18 de diciembre [...] el cuadro clínico de [...] (**V1**) empeoró, para validarle una incapacidad era necesario contar con los resultados positivos de la prueba PCR, de lo contrario su ausencia sería considerada un incumplimiento a su labor. Finalmente el 21 de diciembre el estado de salud del médico le impidió continuar con sus actividades, por lo que dejó de asistir y el pasado lunes volvió muy grave a este mismo hospital. El 4 de enero de 2021 [...] (**V1**) acude aproximadamente a las 17:00 horas, traído por familiares por encontrarse grave, saturando aún con oxígeno suplementario a 10 litros no más del 65%, entra a sala de choque donde es reanimado por cuarenta minutos por médicos de guardia de urgencias, médicos residentes de cirugía general y un médico residente [..] Sólo pasaron 40 minutos para que fuera declarada la muerte del médico y de acuerdo con sus compañeros, a la fecha nadie se ha acercado con su familia por lo acontecido. Es por ello que los médicos internos de esta unidad decidieron emprender una asamblea y lanzaron un pliego petitorio en el que exigen contar con atención médica y tratamiento indispensable para ellos y sus familias. Además de acceso a la vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, indispensable

para su seguridad y sanitización de las áreas comunes para médicos internos y residentes.[6]

21. Oficio 400C136000/23/2021 dirigido al Secretario de Salud y Director General del ISEM, mediante el cual esta Defensoría de Habitantes solicitó la implementación de medidas precautorias tendentes a garantizar al personal médico adscrito al HGEJMR su derecho a no ser sometido a trabajo forzado u obligatorio, además de dotar al personal de dicho nosocomio de material para su protección contra Covid-19 y para el caso de que llegase a presentar sintomatología relacionada con dicho padecimiento, se le otorgara la atención médica que requiriera y se extendiera a su favor la incapacidad respectiva.[7]

22. El doce de enero de dos mil veintiuno se recibió el oficio 208C0101000200S/53/2021, firmado por el representante legal del ISEM, mediante el cual informó de las acciones adoptadas para cumplir con las medidas precautorias solicitadas, en particular del oficio dirigido a diversos hospitales, entre ellos el nosocomio del caso, en el que se ordenó el confinamiento domiciliario de los médicos internos de pregrado.[8]

23. Oficio 208C0101000200S/117/2021 del diecinueve de enero de dos mil veintiuno, suscrito por el encargado del ÁLUJC-ISEM, por el cual envió el informe de **AR1**, Director del HGEJMR.[9]

Del informe de **AR1** se desprende:

---

[6] Documento que obran en fojas 7 y 8 del expediente de origen
[7] Impreso consultable a fojas de la 9 a 12.
[8] Oficio y anexos localizados en fojas 15 a 20.
[9] Oficio y documentos adjuntos localizados en las fojas 36 a 95.

El médico interno (**V1**) fue atendido por [...] (**SPR3** y **SPR2**) los días 15 y 18 de diciembre del 2021, con diagnóstico 'infección de vías respiratorias a descartar SARS-Cov-2" al momento de la atención no tenía datos de dificultad respiratoria, saturaba por oximetría más de 90%, sin requerir de oxígeno, se toman radiografías de tórax y muestra por hisopado nasal para diagnosticar infección por SARS-Cv-2, además se otorga incapacidad por dos días, se explican datos de alarma y se cita nuevamente el día 18 de diciembre para revaloración.

Los médicos que tenían a su cargo la supervisión de las labores realizadas por el médico interno (**V1**) eran la Dra [...] (**SPR1**) y directamente el Dr. [...] (**SP3**).

Desde que [..] (**V1**) manifestó síntomas de infección respiratoria y acudió a primera valoración a triage respiratorio de nuestro hospital el día 15 de diciembre, no realizó más trabajo clínico o guardias hospitalarias, dado que se le envió con licencia a su domicilio y aunque acude a revaloración nuevamente al *Triage*, el día 18 de diciembre, sin presentar datos de alarma respiratoria, decide por cuenta propia, sin mediar aviso a la división de enseñanza, o superiores inmediatos, retirarse a su domicilio.

En ningún momento se le sometió a [...] (**V1**) a trabajo forzado y existen constancias de que se les entregó al grupo de médicos internos set de equipo de protección personal en varias ocasiones, además que siempre ha habido acceso a material de protección en la Central de Esterilización y Equipo, el almacén y la farmacia del hospital, otorgado a quien lo solicita para procedimientos de corte clínico.

[...] A esta fecha ya se vacunó a la totalidad de la plantilla de médicos becarios adscritos a este hospital. [...] Se le realizan pruebas de PCR para SARS-coV1 al personal que lo solicite en función de la disponibilidad de estas en el nosocomio, en caso de que ctal y carezca de ellas, se envían a la sede alterna que el ISEM designó, además se realizan pruebas de antígeno para el virus, [...] al que todo el personal becario tiene acceso. De momento los médicos internos se encuentran en resguardo domiciliario por indicación de sus escuelas de medicina [...]. **Se realiza limpieza**

> **profunda al área de descanso de los médicos internos, dos veces a la semana, sin embargo, se giran instrucciones para que esta actividad se realice diariamente** [...].

24. En fecha veintiocho de enero de dos mil veintiuno se recibió el oficio AG/CP/21/2021 suscrito por el Coordinador de Proyectos de la Oficina del Abogado General de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mediante el cual envió los datos de los alumnos internos de pregrado que se encontraban adscritos al HGEJMR, desde la fecha en que se declaró la emergencia sanitaria derivada del SARS-COV 2 y hasta junio de dos mil veintiuno, además de diversos anexos.[10]

25. Acta circunstanciada de dieciséis de febrero de dos mil veintiuno en la que se hizo constar la comparecencia de **Q**, quien entre otras cuestiones manifestó:

> Desde que él (**V1**) ingresó a laborar en el [...] HGEJMR, únicamente en el mes de julio de 2020, le hicieron entrega de dos cubre boca, una careta de mala calidad y un litro de gel, ese fue todo el equipo de protección que le dieron, de hecho él tenía que comprar por sus propios medios cubre boca, fue en el mes de noviembre de 2020 que lo asignaron al área de urgencias, mi hermano me comentó que el 6 de diciembre de 2020, un paciente de urgencias entró en paro, que él y otro compañero lo reanimaron, pero que el paciente vomitó sangre y a mi hermano le entró en un ojo, posteriormente empezó con síntomas referentes al virus COVID-19. El día 13 de diciembre de 2020 comenzaron las fiebres, pero él por su cuenta tomó medicamento: penicilina, paracetamol y clorfenamina, y aunque le controlaba un poco la fiebre seguían las molestias; por ello el día 15 de diciembre solicitó revisión y lo atendió el doctor [...] (**SPR3**) quien le recetó azitromicina y metamizol [...] ese mismo día el médico que mencioné (**SPR3**) le dijo que debía hacerse la prueba PCR, pero en el Hospital de Las Américas, pues en el de Ecatepec no la hay, pero que fuera hasta el otro día, cuando se fuera de su guardia, pues no se podía retirar, a pesar de que

[10] El oficio y sus anexos están ubicados en fojas 98 a 119.

su semblante de mi hermano ya denotaba un deterioro, de hecho para esa fecha ya era muy notorio que al hablar le faltaba el aire. Para el día 18 de diciembre de 2020 le tocaba guardia y ese día ya había empeorado, de hecho cuando se fue a trabajar tenía los labios morados, ese día tuvo contacto con la doctora que ahora sé, se llama [...] (**SPR1**), jefa de Enseñanza, quien a pesar de que lo tuvo a la vista y era notorio que él ya no estaba bien, **le dijo que no se podía retirar pues no tenía incapacidad, que no le podían dar incapacidad, hasta que tuviera su resultado de COVID-19 y que éste fuera positivo, por lo que se retiraba lo reportaría como incumplimiento de su labor, por lo que se quedó a trabajar,** sin embargo, derivado de que ya se sentía muy mal, se retiró de sus labores sin autorización, aproximadamente a las 13:30 horas, ese día fue el último que acudió a laborar, pues como su estado de salud era muy grave, lo llevamos con una médico particular el día 19 de diciembre de 2020, quien de inmediato lo diagnosticó con COVID-19, pues sus síntomas eran evidentes y determinó que debía recibir oxígeno. Es falso que las autoridades del hospital realizaron llamadas a sus teléfonos de mi hermano, esos siempre estuvieron en posesión de su novia, que es quien me acompaña, siempre los mantuvo con batería y encendidos y nunca recibimos llamadas del personal del hospital, quiero agregar que mi hermano me comentó que durante su estancia en el hospital, el área de descanso se encontraba en malas condiciones, que los mismos médicos residentes debían hacer el aseo del área, pues el personal de intendencia nunca lo hacía, que incluso las colchonetas y sillones que utilizaban tenían chinches, voy a exhibir la placa torácica que le fue realizada a mi hermano y sus resultados de la prueba COVID, los cuales nos fueron entregados hasta el cuatro de enero, cuando él ya había fallecido [...] como mi padre apoyaba a los cuidados de mi hermano, él también se contagió y perdió la vida el siete de febrero del año en curso, me encuentro muy molesta porque considero que el doctor [...] (**SPR3**) **no realizó una valoración adecuada de mi hermano y no le recetó el medicamento oportuno** para su atención; así mismo, la jefa de Enseñanza (**SPR1**) tuvo una mala actitud y desempeño al no tomar cartas en el asunto y el Director del Hospital (**AR1**) tampoco otorgó el apoyo conducente a mi hermano, aunado a que firmó y envió un informe en el que mienten en los actos que describen [...]

26. El dieciocho de febrero de dos mil veintiuno se recibió el oficio 208C0101110600T/645/2021, firmado por el Director del hospital del caso (**AR1**), por el cual envió copia cotejada del expediente clínico de **V1**, así como copias certificadas de acuses de recibo de la entrega de equipo de protección personal a los médicos internos de pregrado asignados a ese nosocomio durante los meses que asistieron al hospital, especificando que en la entrega de insumos efectuada los días 23 y 24 de diciembre de dos mil veinte, **V1** no acudió a recoger dicho equipo "*pues había dejado de asistir desde el día 18 de diciembre*". Asimismo, **AR1** informó que el trámite de cobro del seguro de vida a favor de la señora madre de **V1**, fue completado ante la unidad hospitalaria a su cargo, y fue turnado a la Jefatura de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad Estatal para su conclusión.[11]

27. Acta circunstanciada de veintiséis de febrero de dos mil veintiuno en la que se hizo constar la comparecencia de **PR1** ante servidores públicos de este Organismo, quien literalmente manifestó:

> [...] Soy médico interno de pregrado desde el día 30 de junio de 2020 empecé a prestar mis servicios en el [...] HGEJMR, desde el inicio laboré con el médico [...] (**V1**) [...] desde que comenzó la contingencia a los alumnos que ya llevaban seis meses de servicio, en el mes de marzo, sin recordar la fecha exacta, los citaron en el auditorio del hospital, les quitaron sus celulares al ingreso y la doctora [...] (**SPR1**) jefe de División de Enseñanza y el Director del hospital (**AR1**) les indicaron que si querían ir no dependía de ellos, sino de las universidades, por lo que si así lo deseaban se podían retirar. Posterior a ello y por órdenes de la Secretaría de Salud y de las universidades se retiraron, pero eso no aplicó para mí, no para [...] (**V1**), cuando llegamos al hospital nos dieron un curso de inducción en el que nos dijeron que ya se habían tomado medidas para que estuviéramos seguros y evitar un

[11] Documentales ubicadas a fojas de la 154 a la 188 del expediente.

contagio, que no nos iban a exponer, que nos iban a dar el material, nos dieron nuestras rotaciones, las cuales incluyeron urgencias, epidemiología, cirugía general, medicina interna, ginecología y pediatría, a nosotros nos tocó la primer guardia el día 30 de junio y entramos a cirugía general, ahí estuvimos julio y agosto, quiero mencionar que fue **hasta el mes de agosto de 2020 que nos dieron equipo de protección personal, consistente en: cinco cubre bocas, una careta desechable, unos *gogles* y un litro de alcohol gel, lo que resultó insuficiente para el desarrollo de nuestras actividades, aunado a la mala calidad de los productos, por esa situación cada uno de nosotros comprábamos nuestro equipo de protección**. Continuamos con nuestros servicios, por lo que en septiembre y octubre nos asignaron a [...] (**V1**) y a mí en medicina interna; **noviembre y diciembre en urgencias**, en cuya área fue que pasó todo. Dentro de nuestras labores estaba la toma de muestra de pacientes, exploración, toma de estudios, ayudar a cambiar las camas, hacer notas de los pacientes, en el desempeño de nuestras labores nos faltaba mucho material para realizar nuestro trabajo, desde guantes, jeringas, medicamentos, soluciones, lo que pedíamos a enfermería del hospital y ellos nos decían que no había, por lo que a veces los familiares lo donaban o nosotros llegábamos a comprarlo. Nosotros atendíamos a los pacientes sin importar su condición, en ocasiones hasta después de realizar algunos estudios nos percatábamos que tenían síntomas de COVID y era hasta ese momento que se remitían a la valoración de medicina interna; sin embargo, cuando los pacientes llegaban en estado crítico, pues los atendíamos, sin antes verificar si tenían síntomas referentes a COVID o no, **es el caso que el día doce de diciembre de dos mil veinte, llegaron cuatro pacientes juntos, todos requirieron atención inmediata, por lo que el personal que nos encontrábamos en el área de urgencias nos abocamos a otorgarles el servicio que requirieron, desafortunadamente todos fallecieron ese día y resultaron ser casos sospechosos de COVID, [...] (V1) y yo tuvimos intervención con esos pacientes, uno de ellos convulsionó y apoyamos para su reanimación, resultó necesario intubarlo, pero tenía su mandíbula muy apretada, de hecho se mordió la lengua y tenía sangre en toda la boca, para intubarlo, [...] (V1) y yo apoyamos al médico abriendo su boca, en ese momento tuvo un reflejo vagal**

y expulsó la sangre que tenía en su boca, salpicándonos a [...] (V1) y a mí en toda la cara, de hecho tuvimos que hacer cambio de cubre boca, no portábamos careta, pues como ambos usamos lentes se nos empañaban mucho y nos resultaba muy complicado ver bien. Yo tenía una muy buena relación con [...] (**V1**) por lo que vía *Whats App*, el día 14 de diciembre de dos mil veinte me comentó que tenía diarrea y que tal vez no se presentaba a trabajar el día 15 de diciembre de dos mil veinte le dije que se cuidara y nos avisara, pero sí llegó el 15, nos dijo que se sentía mal, que tenía como el cuerpo cortado, le dije que fuera a respiratorio, fue a que lo valoraran, **le dijeron que no contaban con definición operacional, que estaba clínicamente estable; sin embargo, le dieron dos días de incapacidad. No obstante lo anterior, el doctor [...] (SP1) que era el responsable ese día, le dijo que como ya se había presentado, que se quedara a su guardia, yo lo vi mal, le dije que hiciera su papeleo y que se retirara, pues se veía muy mal, pero como el doctor [...] (SP1) no lo dejó retirarse,** le dije que fuera a dejar unas cosas al laboratorio y ya no regresara y se fue, creo que ese mismo día se fue a hacer su prueba de COVID al Hospital Las Américas. En la siguiente guardia del 18 de diciembre se presentó (**V1**) porque le tocaba laborar y porque ya no tenía incapacidad, fue a valoración y le dijeron que tenía que esperar los resultados de su prueba PCR, que fuera a epidemiología a pedirlos y a enseñanza para que le dijeran qué procedía, en epidemiología le dijeron que sus resultados aún no llegaban y en enseñanza la secretaria [...] le dijo que si no tenía resultados y él ya estaba bien, que se quedara a sus guardias, pero él no estaba bien, si bien él ese día no tenía fiebre fue porque él me dijo que se había tomado en casa paracetamol y metamizol sódico, por lo que se inhibió la fiebre, pero los demás síntomas sí los tenía, por lo que nuevamente le dije que fuera al laboratorio y de ahí a su casa, porque se veía muy mal y así lo hizo, a partir de ese momento empezó con la insuficiencia respiratoria. Su familia decidió que se tratara con médico particular por haber considerado omisión en la atención médica que se le otorgó a [...] (**V1**), cada guardia yo iba a epidemiología a pedir los resultados de [...] (**V1**) y a Enseñanza a avisar que seguía enfermo y que no tenía incapacidad [...] **el día 21 de diciembre de dos mil veinte pedí hablar con la jefa de Enseñanza, sí me atendió, le comenté del estado de salud de [...] (V1) y que sus familiares me**

habían pedido que le avisara a ella, me respondió que no, que [..] (V1) debía acudir para que lo valoraran y le dieran su incapacidad, o que fuera al IMSS, me preguntó si ya tenían los resultados de epidemiología, le dije que no, me dijo que en cuanto yo supiera que ya los habían emitido, le avisara [...] a partir de esa fecha yo acudí diario a epidemiología para pedir los resultados, pero no llegaban, él estaba muy mal [...] el cuatro de enero de dos mil veintiuno llegó a urgencias [...]**V1**, lo llevó su familia [...] se realizaron todas las acciones para reanimarlo en dos ocasiones pues llegó en un estado crítico pero fue imposible, ese día [...] (**V1**) falleció en el hospital [...] por la tarde [...] me llaman de epidemiología para preguntarme si los resultados que yo tanto pedía eran del médico que falleció [...] y me dicen, ya tenemos los resultados y me los mandaron por *Whats App*, derivado de lo sucedido fue que el día 5 de enero de dos mil veintiuno nos reunimos los médicos internos y llegamos a la conclusión de que nada de lo sucedido debió de haber pasado, pues **todos sabíamos que V1 se había enfermado y nadie había hecho nada**, decidimos no asistir a nuestros servicios, nos reunimos en la mipera que es nuestra área común, llegó la jefa de Enseñanza con su titular [...] nos pidieron que nos trasladáramos al auditorio del hospital, el titular de la jefa de Enseñanza nos trató de una forma muy cortante diciendo que no eran formas correctas en las que nos estábamos comportando, posteriormente llegó el Director del hospital y nos dijo que si no queríamos estar en el hospital que nos fuéramos [...] de parte de la FES Iztacala tuvimos apoyo para que nos dejáramos de presentar, lo que posteriormente validaron las autoridades hospitalarias, dejamos de presentarnos en el hospital desde el día cinco de enero de la anualidad en curso, a la fecha no nos incorporamos a laborar [...] a todos los médicos internos de pregrado nos pusieron nuestras vacunas los días 13 de enero de dos mil veintiuno, la primera dosis y el 18 de febrero la segunda [...] sé que ya se implementaron las mejoras en el hospital consistentes en que ya hay material de protección personal y material mínimo para laborar [...].[12]

[12] El acta consta en fojas 192 a 195.

28. Acta circunstanciada de veintiséis de febrero de dos mil veintiuno, derivada de la comparecencia de **PR2** en las oficinas de esta Defensoría de Habitantes, quien manifestó:

> Fui médico interno de pregrado en el [...] HGEJMR, en donde laboré de enero de 2020 a diciembre de 2020, durante mi estancia conocí al médico [..] (**V1**) **él estaba asignado a urgencias** [...] en el mes de diciembre [...] tuve conocimiento que [...] (**V1**) comenzó a tener síntomas de COVID, sin embargo, a pesar de que en ese entonces el jefe de internos, Dr. [...] (**SP3**) tenía la responsabilidad de haber dado aviso a la jefatura de Enseñanza sobre el deterioro en el estado de salud de [...] (**V1**), para que se evitara que continuara laborando, no se hizo, tan es así que durante cuatro guardias me percaté que se encontraba muy deteriorado en su estado de salud, eso era visible debido a que tenía cefalea, dolor articular, malestar general, esto lo sé debido a que en el cambio de guardia, nos encontrábamos y llegué a platicar con él [...] le indiqué que se veía mal, que por qué no se retiraba a su casa, a lo que él de viva voz me refirió que no le dejaron que se retirara hasta que su prueba no saliera positiva, en ese momento el área de urgencias en donde laboraba [...] (**V1**) estaba a cargo del doctor [...] (**SP1**) quien le indicó que no podía retirarse; asimismo el Dr. [...] (**SPR3**) que era el encargado del *Triage* respiratorio que fue quien lo valoró, le indicó que no tenía datos sugestivos, por lo que en su primera valoración le indicó que debía continuar laborando; de hecho, **todos los médicos internos que se contagiaban de COVID eran obligados a continuar laborando en tanto se emitían sus resultados positivos**, fue hasta después de la muerte de [...] (**V1**) y de la realización del pliego petitorio de los médicos internos, que se les retiró de sus servicios y se agilizaron las acciones para la aplicación de la vacuna, al respecto deseo manifestar que a mí ya no me aplicaron la vacuna porque esta llegó aproximadamente el 13 de enero de 2021 y como yo concluí mi servicio en el mes de diciembre de 2020 [...] durante mi servicio sólo en tres ocasiones me dotaron de material de protección, el cual consistió en entrega de una careta, seis cubre boca, y un litro de gel antibacterial, los cubre boca y la careta de muy mala calidad, el resto del tiempo yo tuve que comprar mi propio material de protección, siendo falso que el material de protección se entregaba en caso de requerirlo en la central

de esterilización y equipo, almacén y farmacia del hospital, pues nos decían que ya no había, que sólo nos podían dar dos cubre boca, pero **se daba prioridad al personal médico, a los internos no** [...].[13]

29. Oficio 208C0101000200S-611/2021 recibido el veintiséis de febrero de dos mil veintiuno, suscrito por el encargado del ÁLUJC-ISEM, por medio del cual hizo llegar copia del similar firmado por el subdirector de Recursos Humanos de esa institución a través del cual comunicó que **en virtud de que V1 era "personal eventual (pasante)" y que el seguro de vida institucional es una prestación otorgada al personal de base federal, estatal, regularizado y formalizado, *"no es posible atender favorablemente la petición formulada" para el pago de dicho seguro en favor de los deudos de V1.***[14]

30. Oficio 208C0101010000S/01078/2021 firmado por el titular del OIC-ISEM, recibido el veinticuatro de marzo de dos mil veintiuno, por el que informó que el catorce de enero del año en curso se radicó el expediente [redacted] derivado de los hechos materia de la presente Recomendación, el cual se encontraba en procedimiento de investigación, al término de cuyas diligencias habría de "*determinar la existencia o inexistencia de actos u omisiones que la Ley señale como falta administrativa, y en su caso, determinará su calificación como falta grave o no grave*". De igual manera, se adjuntó copia certificada del expediente referido[15]

[13] El documento y dos anexos consistentes en copia simple de la plantilla de personal seccionada en grupos de 40 del Hospital General "Dr. José María Rodríguez", así como copia simple de la identificación oficial del compareciente se hallan en fojas 196 a 211.
[14] El oficio y su anexo constan en fojas 212 y 213.
[15] Documento y anexo consultables a fojas 220 a 572.

31. Acta circunstanciada de catorce de mayo de dos mil veintiuno, en la que se hizo constar la comparecencia ante servidores públicos de esta Institución, de **SPR1** quien declaró en los términos siguientes:

> [...] me desempeño como jefa de División de Enseñanza e Investigación en el [...] HGEJMR [...] el médico interno de pregrado [...] (**V1**) fue asignado a la promoción junio 2020 a junio 2021, ingresó el primero de junio de 2020 [...] se desempeñó siempre con responsabilidad y compromiso, yo nunca tuve contacto con el médico interno de pregrado (**V1**). El día 15 de diciembre de 2020, mi secretaria [...] recibió una nota del servicio de urgencias emitida a [...] (**V1**) en la que se diagnosticó que tenía una insuficiencia respiratoria aguda, probable sospecha COVID, de esa nota yo tuve conocimiento hasta el día 16 de diciembre de 2020, pero toda vez que en la parte posterior de la nota se asentó que le otorgaban tres días de incapacidad, no lo vi en esos días, ya hasta que me enteré de su deceso supe que en fecha dieciocho acudió al Hospital y nuevamente fue valorado, pero reitero, nunca tuve contacto con él, en este acto pongo a la vista la tarjeta de asistencia del médico [...] (**V1**) [...] yo atendí a la madre del médico el día seis de enero de 2021, dos días después de su fallecimiento [...] aproveché la ocasión para referir a la señora que yo no tuve contacto con su hijo, la única que me avisó de su estado de salud fue mi secretaria el día 16 de diciembre de 2020 y la médico interno de pregrado [...] (**PR1**) quien fue en dos ocasiones al encontrarme en los pasillos del hospital, no recuerdo las fechas, pero me avisó del estado de salud de su compañero, a lo que yo le indiqué que le sugiriera que acudiera al hospital o a su servicio médico, porque él sabía que contaba con seguro, respecto al equipo de protección que les fue otorgado a los médicos internos de pregrado, desde que ingresó [...] (**V1**) se le entregó equipo en el mes de julio, se le otorgó gel –un litro-, unos *gogles*, una careta, guantes, los cuales podían pedir si se les terminaban, cubre boca KN95 (5), en el mes de octubre (en el listado no se colocó fecha, pero se entregó en ese mes) se le dieron: dos caretas, dos *gogles*, cinco cubre bocas KN95, cuatro litros de gel antibacterial. En el mes de agosto nuevamente se realizó dotación y se les entregó una careta, unos *gogles*, dos litros de gel antibacterial y cinco cubre bocas KN95, se les avisó a todos

de la entrega pero [...] no fue por su material, pues en el listado no aparece su firma de recibido; en el mes de noviembre nuevamente se les dotó de material (este listado tampoco tiene fecha), se les entregó: dos caretas, dos *gogles*, cinco cubre bocas KN95 y cuatro litros de gel antibacterial en el que obra firma de [...] (**V1**) en este acto exhibo copias de los listados a los que hice referencia en el orden que los describí [...] **Nunca se consideraron como inasistencias los días en los que no acudió pues se sabía de su enfermedad**, yo traté de comunicarme en dos ocasiones a los números que proporcionó en su cédula de datos personales, pero nadie me contestó. Cuando me entrevisté con su mamá, le pegunté el motivo, del por qué no fue a atenderse al hospital, pero me dijo que **V1** no quiso, que **lo llevaron con una médico particular**, quien le recetó y atendió, que en casa compraron un concentrador de oxígeno pero que él no quiso acudir al hospital, considero este hecho muy lamentable, es todo lo que deseo manifestar.

A preguntas de servidores públicos de este Organismo, la compareciente **SPR1** respondió:

1.¿Conoce la vigencia del oficio 208C0101100100S/1329/2020[16], mismo que en este acto se le pone a la vista? (En el cual se hizo del conocimiento a las Unidades Médicas que **los médicos internos de pregrado NO podrían permanecer en** áreas de riesgo para COVID-19, (Módulos de Triage, áreas específicas de aislamiento de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19, servicios de **urgencias**/hospitalización y terapias intensivas).

R. ***Sigue vigente.***

2. ¿Quién tuvo a su cargo la asignación de rotación de médicos internos de pregrado del ciclo enero-diciembre 2020 a julio 2020-junio 2021?

[16] Emitido el 19 de marzo de 2020, suscrito por el jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM, dirigido a directores de hospitales generales, municipales, de especialidad, y jefes de jurisdicciones sanitarias, en el cual se instruyó entre otras cuestiones, que "a partir del 23 de marzo de 2020 y hasta nuevo aviso, quedarán suspendidas las actividades académicas para los estudiantes en las áreas de la salud que cursan ciclos clínicos o realizan prácticas profesionales... Los médicos internos de pregrado NO podrán permanecer en áreas de riesgo para COVID-19 (Módulos de Triage, áreas específicas de aislamiento de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19, servicios de urgencias/hospitalización y terapias intensivas). Podrán seguir con sus actividades asignadas en áreas de bajo riesgo".

R. ***La jefatura de Enseñanza junto con los coordinadores de cada servicio.***

3. ¿En qué fecha se elaboró esta rotación?

R. ***En junio de 2020.***

4. Indique el **motivo por el cual se asignó a V1** en el período noviembre-diciembre de 2020, al área de **urgencias**.

R. *Porque se veían patologías diversas y el triage respiratorio está por fuera del servicio de urgencias; no obstante lo anterior, reitero que se dotó a los médicos internos de pregrado de material de protección personal y constante capacitación para evitar contagios.*

5. ¿Dentro de sus funciones se encuentra la de supervisión a los médicos internos de pregrado?

R. *Sí.*

6. ¿En los meses de noviembre y diciembre de 2020, usted realizó recorridos en el área de urgencias?

R. *Sí.*

7. ¿Durante la temporalidad antes descrita, se percató si el médico interno de pregrado [...] (**V1**) utilizaba material de protección personal? Describa cuál.

R. ***Sí, cubre boca y careta, nada más.***

8. ¿Quién era el responsable directo de la actividad que realizaba el médico interno de pregrado [...] (**V1**) en el área de urgencias en los meses de noviembre y diciembre de 2020?

R. *El coordinador de médicos internos de pregrado de FES Iztacala, el doctor [...] (**SP4**) quien falleció en el mes de enero de la anualidad en curso por COVID y el jefe de Urgencias, doctor [...] (**SP2**) quien falleció por COVID, igual por los meses de enero o febrero del año en curso.*

9. ¿De quién era responsabilidad notificar a la jefatura a su cargo, del médico interno de pregrado [...] (**V1**)?

R. *Del coordinador del servicio […] (**SP4**), pero el doctor nunca me notificó nada.*

10. A la fecha, ¿de qué forma laboran los médicos internos de pregrado?

R. *Acuden un día sí y dos no.*

11. A la fecha, ¿Los médicos internos de pregrado que estuvieron relacionados con la realización del pliego petitorio efectuado con motivo del deceso de […] (**V1**), laboran de manera regular?

R. *Ya se incorporaron todos, cubriendo sus guardias como ya lo describí, un día sí y dos días no, se ha dado seguimiento al pliego petitorio, ya todos los médicos internos de pregrado tienen sus dos dosis de la vacuna contra el COVID; quiero precisar que si bien se asignaron vacunas para los médicos de la promoción que terminó en diciembre, las vacunas llegaron hasta enero, por lo que a los médicos que terminaron su promoción en diciembre, ya no se les colocó la vacuna porque ya no eran parte del Instituto, no obstante, se aprovecharon para ser aplicadas a los médicos que iniciaron su promoción en enero de 2021. Se ha dado seguimiento al pliego petitorio, **a la fecha ya se contrató más personal de intendencia, por lo que la higiene del hospital ha mejorado favorablemente, incluyendo el área de residencia de los médicos internos de pregrado**.*[17]

32. Acta circunstanciada de la comparecencia de **SPR3**, médico que en fecha catorce de mayo de dos mil veintiuno declaró ante servidores públicos de este Organismo y de cuyas aseveraciones se desprende que laboraba como médico adscrito al área de urgencias del hospital HGEJMR y que el quince de diciembre de dos mil veinte, **V1** acudió a *Triage* respiratorio, donde fue valorado por **SPR2**, quien lo encontró "*neurológicamente íntegro, normal*", sin embargo, fueron solicitados: radiografía de tórax del paciente, estudio epidemiológico y PCR. Al tener los

[17] Acta y anexos constantes en fojas 576 a 586 del legajo 3.

resultados, **SPR3** comentó a **V1** que no visualizó datos de neumonía, no obstante, le dio tratamiento e incapacidad, citándolo tres días después. Que el día dieciocho de diciembre de dos mil veinte, **V1** fue valorado nuevamente por **SPR2** quien le indicó a **V1** que acudiera por sus resultados de epidemiología. Asimismo, le ordenaron estudios de sangre: biometría hemática y química sanguínea, que reportaron *"parámetros normales que no ameritaban criterios de hospitalización"*.

De igual manera, **SPR3** afirmó no haber negado a **V1** la posibilidad de retirarse de su servicio el día quince de diciembre de dos mil veinte y acudir hasta el dieciséis de diciembre a realizarse la prueba de epidemiología.[18]

33. Acta circunstanciada de catorce de mayo de dos mil veintiuno en la que consta la comparecencia de **SPR2**, servidora pública que aceptó haber atendido a **V1** el quince de diciembre del año dos mil veinte, en el servicio de *triage* respiratorio, donde elaboró el cuestionario correspondiente y canalizó al paciente al servicio de epidemiología, valorando posteriormente a **V1** el dieciocho de diciembre del mismo año, realizando las mismas acciones que el día quince de diciembre. Al preguntársele a **SPR2** acerca de si el quince de diciembre, además de canalizar a **V1** a epidemiología, ordenó la realización de algún estudio a la víctima, **SPR2** contestó que no. De igual manera, se le cuestionó si hizo del conocimiento de **SPR3** los signos y síntomas que presentó **V1** los días quince y dieciocho de diciembre de dos mil veinte, a lo cual respondió: "*Sí, en ese entonces por las medidas de sana distancia implementadas, vía telefónica informé al médico […] (**SPR3**) los datos encontrados en el paciente y él procedió a la valoración del paciente, a quien se le entrega copia de su triage para que pasara con el médico*".[19]

[18] El acta circunstanciada y un anexo obran en fojas 587 a 590.
[19] El documento y dos anexos se localizan en fojas 591 a 594 del legajo tres.

34. Acta circunstanciada de catorce de mayo de dos mil veinte, en la que obran las manifestaciones efectuadas por **AR1** ante servidores públicos de esta Institución, persona que en lo sustancial refirió que el dieciocho de diciembre de dos mil veinte, **SP2** le comentó sobre la atención otorgada a **V1**, cuyos exámenes de laboratorio se encontraban normales y no tenía datos de insuficiencia respiratoria, por lo cual no ameritó internamiento y se le "*mandó manejo a domicilio, posterior a eso el interno jamás regresó […] sé que tampoco acudió a ningún servicio médico […] sé que acudió a un médico particular que le dio tratamiento […] y que sólo regresó al hospital […] prácticamente en paro; por lo que no fue posible reanimarlo con las maniobras habituales […] jamás se le forzó a trabajar enfermo, ya que desde el día quince de diciembre de dos mil veinte se fue a su domicilio, se le citó a consulta el día dieciocho de diciembre para seguimiento, recibió material de protección adecuado, tanto él como sus compañeros*".[20]

35. Copia simple del oficio 208C0101110600T/2415/2021 firmado por el Director del HGEJMR dirigido al Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, que entre otras cuestiones, expresó: "*En el caso del hoy occiso, el resultado llegó al jefe jurisdiccional el día 04 de enero a las 00:13 y, horas después, al área de epidemiología del hospital, en la misma fecha en que falleció […] (**V1**) […]*". Es oportuno precisar que la muestra analizada fue tomada a **V1** el día quince de diciembre de dos mil veinte.[21]

36. Acta circunstanciada de primero de julio de dos mil veintiuno en la que se hicieron constar las declaraciones realizadas por **SP1**, quien afirmó haber fungido como jefe de urgencias en el hospital en que se suscitaron los hechos materia de la presente Recomendación durante el mes de diciembre de dos mil veinte, así como

[20] El impreso se halla en fojas 595 a 597 del legajo tercero.
[21] La copia del oficio ocupa la foja 610 del tercer legajo.

haber autorizado la incapacidad a **V1**, sin recordar la fecha exacta en que lo hizo. A preguntas expresas, **SP1** contestó aseverando que durante dos mil veinte en urgencias, los médicos internos "*estaban en un área aislada de atención de pacientes no COVID, pero en urgencias*". De la misma forma aceptó que entre sus funciones durante diciembre de dos mil veinte, en el área de urgencias se encontraban las de "*supervisar las acciones de los médicos internos de pregrado y su toma de decisiones*". Además, señaló que el día que firmó la incapacidad de **V1**, no lo vio y que tuvo contacto con él "***como dos semanas previas a su fallecimiento, lo vi en el pasillo, me comentó que se había contagiado de COVID***".[22]

37. Acta circunstanciada de primero de julio de dos mil veintiuno, relativa a la comparecencia de **SP5**, servidora pública que se desempeñaba como secretaria en la División de Enseñanza e Investigación del hospital de referencia, quien señaló haber entregado la hoja de Triage de urgencias emitida a nombre de **V1** a la Jefa de División de Enseñanza, **SPR1**, así como haberle informado que **V1** se encontraba enfermo, sin recordar la fecha exacta. Adicionalmente, **SP5** dijo que **los médicos internos de pregrado no tienen permitido faltar según el reglamento y "si tienen tres faltas consecutivas injustificadas es baja del pregrado"**.[23]

38. Copia simple del acta de defunción de **V2**, padre de **V1**, en la que se da cuenta de su fallecimiento en fecha dos de febrero de dos mil veintiuno, especificando como causa de la muerte: "SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO AGUDO 34 DÍAS. ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA N-COV CONFIRMADO 41 DÍAS".[24]

[22] El acta y un anexo ocupan las fojas 633 a 635 del legajo tercero.
[23] El documento y un anexo se encuentran en fojas 636 a 638 del legajo tercero.
[24] La copia ocupa la foja 753 del cuarto legajo.

39. Oficio 208C0101000200S-7165/2021 recibido el cinco de noviembre de dos mil veintiuno y suscrito por el encargado del ÁLUJC-ISEM, por medio del cual hizo llegar copias certificadas del nombramiento de interno de pregrado, así como constancia de adscripción y aceptación al Programa Nacional de Internado Médico de Pregrado en el Sistema Nacional de Salud a favor de **V1**.[25]

40. Opinión técnico-médico-institucional emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México relativa al expediente CCAMEM/TOL/D/0252/2021, expedida a solicitud de la titular del área de quejas del Órgano Interno de Control del ISEM de la cual se desprende, entre otras cosas, con relación a la atención proporcionada a **V1** en el HGEJMR que, del interrogatorio efectuado a **V1** por parte de **SPR2** el quince de diciembre de dos mil veinte destaca el resultado en la pulsioximetría de 91% al medio ambiente que era un dato de alarma, con la imposibilidad de establecer si la víctima **V1** presentaba hipotensión[26] y taquipnea[27] en virtud de que **SPR2** omitió registrar la tensión arterial y la frecuencia respiratoria, lo que sumado a la taquicardia de ciento tres latidos por minuto y la concentración en la saturación de oxígeno capilar, resultaban ser elementos indispensables a considerar puesto que son variables en la escala NEWS de gravedad y pronóstico COVID-19, lo cual sumado a la evolución rápida de insuficiencia orgánica secuencial, permitían establecer la existencia de un estado clínico de gravedad con base en parámetros de seguimiento y vigilancia epidemiológica, de conformidad con lo establecido por el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, febrero 2020. No obstante, tal como se dijo en la parte final del párrafo anterior, **SPR2** se limitó

[25] Documentación que obra glosada a fojas de la 808 a la 811 del expediente antecedente
[26] Presión sanguínea anormalmente baja. Cfr. Panda, UN. Diccionario médico, segunda edición, Panamá, Jaypee-Highlights, 2013, p. 350.
[27] Aumento anormal de la frecuencia respiratoria, generalmente estipulado en una frecuencia superior a 24 respiraciones por minuto. Cfr. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de términos médicos, recuperado de: https://dtme.ranm.es/ (consultado el 18 de noviembre de 2021).

a asentar que **V1** no presentaba datos de insuficiencia respiratoria, pero que sí mostraba criterios de sospecha para SARS-COV 2, lo que resultaban datos contrapuestos en un mismo formato impreso.

Elementos que constituyen el acervo probatorio en el presente asunto.

41. En las relatadas circunstancias, la determinación de responsabilidad por violaciones a derechos humanos que realiza este organismo público en términos del artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México si bien, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven sobre la responsabilidad penal y la imposición de las penas y también es de naturaleza diversa a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por la infracción a normas o reglamentos administrativos no menos cierto resulta que, las Recomendaciones en materia de derechos humanos se erigen como instrumentos que permiten evidenciar la probable existencia de transgresiones a las normas penal y administrativa y con ello la comisión de delitos y faltas administrativas (graves o no graves).

42. En este orden de ideas, es deber de este Organismo Estatal dar a conocer a la sociedad las violaciones que observa por parte de las autoridades responsables y remitir a la autoridad competente los resultados de su investigación, a fin de que las conclusiones públicas a las que arribe sean tomadas en cuenta por ella, velando por que las víctimas y sus familiares obtengan justicia[28] al tiempo que coadyuva con las autoridades en el fortalecimiento del derecho humano a la buena administración pública.

[28] CNDH. Recomendación 19/2011, página 13, párr. 4 del Capítulo IV. Observaciones.

V. ANÁLISIS DE FONDO

43. Se destaca que las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1°, párrafos uno, dos y tres, de la Carta Magna, los cuales establecen que: en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece; que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y que, como consecuencia de ello, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

44. En las indicadas circunstancias, del contenido de los puntos I y II de la presente Recomendación se advierte, en agravio de **V1**, la violación de los derechos humanos siguientes:

A) Derecho a la Vida
B) Derecho a la Salud
C) Derecho a la debida Integración del Expediente Clínico
D) Derecho a la Educación

A) DERECHO A LA VIDA

45. El concepto de vida tiene una doble connotación, por un lado estriba en la garantía de la dignidad durante el periodo de existencia y por otro, a no ser privado de la misma de forma arbitraria.

46. La normativa que protege y tutela el derecho a la vida es basta; sin embargo, algunos referentes que se pueden citar son los artículos: 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

47. Sobre el particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, menciona que **el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.** De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, son inadmisibles enfoques restrictivos del mismo.[29]

48. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha expresado que, toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada[30]; esto es, que no se restrinja a nadie su goce y disfrute, al ser un derecho primigenio para que el ser humano pueda desarrollarse con plena libertad.

---

[29] Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Parr. 144.
[30] Disponible en: https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos

49. Esta Defensoría de Habitantes, ha sostenido que el Derecho a la Vida, es aquel que garantiza el respeto al ciclo vital de todo ser humano, no puede ser coartado y **su aseguramiento implica acciones concretas de prevención, control y limitación de cualquier circunstancia que lo ponga en riesgo.**[31]

50. Con relación al derecho a la vida, la Declaración de Ginebra, adoptada por la Asociación Médica Mundial, estipula que **el médico tiene el deber de velar con el máximo respeto por la vida humana**[32]; en la inteligencia de que, cuando se encuentre en sus manos algún ser humano que tenga algún detrimento en su integridad física, el galeno tendrá que aplicar todos sus conocimientos y experiencia para realizar las maniobras respectivas y aplicar los protocolos autorizados para recuperar, en la medida de lo posible, la salud y de esta manera preservar la vida. Premisa que retoma el Código Internacional de Ética Médica.[33]

51. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció, con relación al derecho a la vida, en la tesis de rubro: **"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO."** en el sentido que:

> [...] El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y

[31] Cfr. Delgado Carbajal, Baruch. y Bernal Ballesteros María José (coords.). Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, segunda edición, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2016, p. 65.
[32] Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial, enmendada por la 68a Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre de 2017. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/
[33] Código Internacional de Ética Médica, adoptado en su última versión en la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre, 2006, disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/

> administrativo. En ese sentido, **existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado** no sólo **cuando** una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste **no adopta las medidas razonables y necesarias** aludidas, como son las **tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares,** y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida[34]
> [lo resultado es propio]

Cita de la cual se desprende que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado y, también, **cuando dicho agente no adopta las medidas razonables y necesarias** aludidas, como son las tendentes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.

52. En esta línea, se puede advertir que el derecho a la vida se encuentra indisolublemente vinculado con el derecho a la Salud.

B) DERECHO A LA SALUD

53. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la salud tiene una proyección individual o personal y otra pública o social, según se advierte de la jurisprudencia de rubro **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."**[35].

---

[34] Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: P. LXI/2010 Novena Época, Tesis Aislada (Constitucional), Pleno, Tomo XXXIII, enero de 2011, p. 24, Registro: 163169.

[35] **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL." Instancia:** Primera Sala, **Materia(s):** Constitucional, **Tesis:** 1a./J. 8/2019 (10a.), **Tipo:** Jurisprudencia, **Décima Época, Fuente:** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486.

54. El derecho de protección a la salud de las personas en lo individual, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. De ahí que **el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas, en lo individual, un adecuado estado de salud y bienestar**.

55. Por otro lado, **la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general**, así como establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior conlleva la obligación de emprender las acciones necesarias para alcanzar dicho fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud así como la identificación de los principales problemas que afecten la salud pública, entre otras.

56. El Máximo Tribunal de nuestro país se pronunció en la tesis "**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE LA MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**"[36] en el sentido de que el numeral 4º. de la Constitución Federal es compatible con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

[36] **Instancia:** Primera Sala, **Novena Época, Materia(s):** Constitucional, **Tesis:** 1a. LXV/2008, **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457, **Tipo:** Aislada.

57. Así el artículo 4o. constitucional encuentra correspondencia con el diverso 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual define el derecho a la salud como "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*"[37], por lo que se debe entender incorporado a nuestro parámetro de control constitucional según los estándares internacionales en la materia, incluidos los jurisprudenciales emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

58. Por su parte, el artículo 12, párrafo uno del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes reconocen "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*", mientras que en el párrafo dos del propio numeral ilustra, a manera de ejemplo, diversas "*medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho*".

59. A su vez, el artículo 25, párrafo uno, de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*".

60. De acuerdo con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de rubro "**DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA**

---

[37] Conforme al párrafo 9. De la Observación general Nº 14 (2000) del Comité de los Derechos Sociales, Culturales y Económicos de las Naciones Unidas El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD." las violaciones al derecho a la salud se pueden producir por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible o, no **hacer cumplir las leyes existentes en la materia.**[38]

El derecho a la salud, en su proyección individual, nos lleva a hablar sobre el

C) DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

61. De acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012,[39] se puede afirmar que el derecho a la debida integración del expediente clínico es el atributo de los pacientes de contar con un expediente donde se concentre y documente la atención profesional que reciban por parte de los profesionales de la salud, constituyéndose en un instrumento de uso obligatorio del que se **desprenden, evidencian y demuestran tanto las acciones como las omisiones en que incurren los profesionales de la salud en la atención que brindan a los pacientes.**

62. Efectivamente, en el expediente clínico se consignan los distintos ámbitos y fases del proceso de la atención médica, recogiendo aspectos del estado de salud del paciente, resultando dichos registros elementales para su correcta integración.

---

[38] Véase la Tesis de rubro "DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.", **Instancia:** Primera Sala, **Materia(s):** Constitucional, **Tesis:** 1a. XV/2021 (10a.), **Tipo:** Aislada, **Décima Época, Fuente:** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1224. **Registro digital:** 2022889.

[39] Cfr. Secretaría de Salud. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, México, DOF, 29 de junio de 2012.

63. La adecuada integración del expediente clínico genera certeza y contribuye a la formación de una cultura de calidad en la atención médica, permitiendo su uso en las áreas médica, jurídica, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativa y estadística.[40]

El artículo 1, inciso c) de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente estipula que **el paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses.**

Ahora bien, considerando que **V1** era MIP, se estima que también se vulneró en su perjuicio el

E) DERECHO A LA EDUCACIÓN

64. El Diccionario de la Lengua, de la Real Academia Española, en su segunda acepción, señala que educación es la "crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes"[41].

65. Por su parte, el artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que toda persona tiene derecho a la educación, además de que "el Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior". Asimismo:

[40] Ídem.
[41] Tomado de: dle.rae.es/educación (consultado el 8 de abril de 2022).

> La educación se basará en el respeto irrestricto de la **dignidad de las personas**, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje.
>
> ...
>
> Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades...
>
> ...
>
> VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la **facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas**; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir cultura de acuerdo con los principios de este artículo...

66. El derecho a la educación es una facultad o prerrogativa que tiene todo ser humano para recibir la formación, instrucción o enseñanza necesarias para el despliegue integral de todas sus aptitudes y capacidades con base en la obtención de conocimientos enfocados al respeto de la dignidad humana, la vivencia de los derechos humanos, la solidaridad, la justicia, la paz y la democracia, contemplados en los programas establecidos o autorizados por el Estado mexicano, coherentes con el Derecho positivo, para el desarrollo de las personas y el progreso social.[42]

[42] Cfr. CNDH. *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, México, Porrúa-CNDH, 2008.

67. Según ha señalado la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,[43] con sustento en lo establecido por el texto constitucional:

> ...el derecho a la educación, como derecho social, es una estructura jurídica compleja, al integrarse por distintas relaciones jurídicas y diversos sujetos, obligaciones y derechos, en las cuales el Estado no es el único responsable de la efectividad de este derecho.
>
> En efecto, del texto constitucional se advierte que existen una diversidad de obligaciones positivas y negativas encaminadas a lograr la efectividad de este derecho, las cuales se pueden estructurar de manera armónica con las obligaciones generales que establece el artículo 1 de la Constitución, relativas a promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos.

68. En el Derecho internacional de los derechos humanos se encuentran también obligaciones positivas y negativas referentes al derecho a la educación, concretamente en los artículos 26.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y XII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como en el numeral 13.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales y el 13.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

69. La Observación General número 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1999 relativa al derecho a la educación, establece diversos niveles de obligaciones de respeto, protección y garantía, asimismo, señala cuatro características

[43] Cfr. Sentencia del amparo en revisión 323/2014.

interrelacionadas que debe revestir la educación en todas sus formas y en todos los niveles: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad.

70. Una de las dimensiones de la accesibilidad es la no discriminación, tratándose de un tema especial de amplia aplicación, según afirma la propia Observación general: "La educación debe ser accesible a todos, especialmente a los grupos vulnerables de hecho y de derecho, sin discriminación por ninguno de los motivos prohibidos".[44]

71. De manera que la Observación General dispone:

> 31. La prohibición de la discriminación, consagrada en el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto, no está supeditada ni a una implantación gradual ni a la disponibilidad de recursos; se aplica plena e inmediatamente a todos los aspectos de la educación y abarca todos los motivos de discriminación rechazados internacionalmente. El Comité interpreta el párrafo 2 del artículo 2 y el artículo 3 a la luz de la Convención de la UNESCO relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza y de las disposiciones pertinentes de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre los Derechos del Niño y el Convenio de la OIT sobre poblaciones indígenas y tribales (Convenio Nº 169) y desea recalcar las cuestiones que a continuación se exponen.
>
> 32. La adopción de medidas especiales provisionales destinadas a lograr la igualdad de hecho entre hombres y mujeres y de los grupos desfavorecidos no es una violación del derecho de no discriminación en lo que respecta a la educación, siempre y cuando esas medidas no den lugar al mantenimiento de normas no

[44] Observación General número 13.

equitativas o distintas para los diferentes grupos, y a condición de que no se mantengan una vez alcanzados los objetivos a cuyo logro estaban destinadas.

...

34. El Comité toma nota del artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y del apartado e) del artículo 3 de la Convención de la UNESCO relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza y confirma que el principio de la no discriminación se aplica a todas las personas en edad escolar que residan en el territorio de un Estado Parte, comprendidos los no nacionales y con independencia de su situación jurídica.

...

36. El Comité ratifica el párrafo 35 de la Observación general 5, que se refiere a la cuestión de las personas con discapacidad en el marco del derecho a la educación, y los párrafos 36 a 42 de la Observación general 6, relativos a la cuestión de las personas mayores en relación con los artículos 13 a 15 del Pacto.

37. Los Estados Partes deben supervisar cuidadosamente la enseñanza, comprendidas las correspondientes políticas, instituciones, programas, pautas de gastos y demás prácticas, a fin de poner de manifiesto cualquier discriminación de hecho y adoptar las medidas para subsanarla. Los datos relativos a la educación deben desglosarse según los motivos de discriminación prohibidos.

72. Es importante resaltar que, en el contexto de la pandemia, durante el año dos mil veinte, **el Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM emitió seis directrices aplicables a las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias en relación con el tema de COVID-19.**

73. **La primer directriz** se encuentra contenida en el oficio 208C0101100100S-1329/2020, de diecinueve de marzo de dos mil veinte, dirigido a

directores de hospitales generales, municipales, de especialidad y jefes de jurisdicciones sanitarias, mediante el cual, entre otras cuestiones, se les dio a conocer la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia con recomendaciones específicas respecto de la suspensión temporal de actividades no esenciales, **aplicables al personal en formación**, ordenándose el cumplimiento de puntos tales como el que:

> **Los médicos internos de pregrado NO podrán permanecer en áreas de riesgo** para COVID-19 **(Módulos de Triage, áreas específicas de aislamiento de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19, servicios de urgencias/hospitalización y terapias intensivas)**. Podrán seguir con sus actividades asignadas en áreas de bajo riesgo.
>
> En caso de que alguno de los internos, pasantes o residentes llegase a presentar signos o síntomas compatibles con COVID-19, deberían reportarlo al responsable de su Unidad de Salud y seguir las indicaciones para su atención inmediata.
>
> Los Servicios de Salud, en coordinación con las Instituciones Educativas, deberían supervisar y garantizar las medidas de protección al personal en formación, **dotándoles de los insumos y equipo necesarios para el cumplimiento de sus programas académicos y operativos.** Además, deberán proporcionar el asesoramiento continuo necesario para minimizar las condiciones de riesgo.

74. **La segunda directriz** se encuentra en la circular 208C0101100100S-1473/2020 de dieciséis de abril de dos mil veinte, dirigido a hospitales generales, municipales y de especialidad, en el que se informó de los acuerdos alcanzados en el seno del Consejo Nacional de Salud, referentes a las condiciones de las personas en formación de medicina y enfermería se aprobó, entre otros puntos, que **los médicos internos de pregrado** y pasantes **que se encontrasen con alguna condición de**

vulnerabilidad serían retirados del servicio, asignándoles tareas a distancia mientras durase la contingencia de salud.

75. Por su parte, el oficio 208C0101100100S-1491/2020, de 23 de abril de dos mil veinte, dirigido a directores de hospitales generales, municipales, de especialidad y jefes de jurisdicciones sanitarias, referente a la difusión de los acuerdos entre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y treinta instituciones de salud y del sector educativo, los servicios estatales de salud (SESA) y la secretaría técnica del Consejo General de Salud, alcanzados en videoconferencia de veintiuno de abril del mismo año, para efectos de la fase tres de la contingencia por la pandemia por COVID-19, **destaca que los MIP y pasantes de servicio social de todas las carreras de la salud cuyas unidades hubieren sido destinadas para la atención de pacientes COVID-19, serían reubicados en áreas de menor riesgo**, determinadas por los SESA en acuerdo con las instituciones educativas de procedencia.

Además de que:

> Los SESA y los hospitales receptores de personal en formación de las áreas de la salud, en coordinación con las autoridades educativas, **deberán supervisar y garantizar las medidas de protección para el personal en formación, dotándoles de los insumos de protección personal necesarios para el cumplimiento de sus programas académicos y operativos, según el nivel de riesgo en que estén asignados** [...] **Además, deberán proporcionar el asesoramiento continuo necesario para minimizar las condiciones de riesgo**.
>
> [...]
>
> En caso de que algunos de los MIP y pasantes de todas las carreras de la salud llegase a presentar signos o síntomas compatibles con COVID-19 deberían reportarlo al responsable de su Unidad de Salud e institución educativa de

procedencia y seguir las indicaciones para su atención inmediata, de acuerdo a los convenios respectivos.

76. **La cuarta directriz** se deduce del oficio 208C0101100100S-1523/2020, de 29 de abril de dos mil veinte, girado a **AR1**, Director del HGEJMR, mediante el cual en seguimiento al oficio 208C0101100100S-1491/2020, informó diversas disposiciones relativas a las actividades académicas y asistenciales de los MIP en las unidades receptoras de salud asignadas, entre ellas que se mantenían los acuerdos del oficio previo, en la fase III de la contingencia, **los MIP sin factores de riesgo deberían permanecer en las unidades médicas por jornadas no mayores a veinticuatro horas y retirarse al término de la misma.**

77. **La quinta directriz** se haya contenida en el oficio 208C0101100100S-3278/2020, de 10 de septiembre de dos mil veinte, dirigido a directores de hospitales generales, municipales, de especialidad y jefes de jurisdicciones sanitarias, por medio del cual, con base en el acuerdo por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en vulnerabilidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 27 de julio de dos mil veinte, **el personal en formación de pregrado considerado con factores de riesgo, podrá reincorporarse a las unidades receptoras, considerando los criterios de vulnerabilidad establecidos en el mismo acuerdo**, así como el riesgo epidemiológico que muestre el semáforo en la entidad federativa. Asimismo, **se reiteraron las medidas en cuanto a la permanencia de los MIP por jornadas no mayores a veinticuatro horas**, acerca de la necesidad de notificar a la autoridad e institución educativa de procedencia, cuando los alumnos llegasen a presentar signos o síntomas compatibles con COVID-19, entre otras.

78. Finalmente, del oficio 208C0101100100S-4321/2020, de 15 de diciembre de dos mil veinte, girado a directores de hospitales generales, municipales, de especialidad y jefes de jurisdicciones sanitarias, en el que se subraya que las recomendaciones comunicadas en los oficios anteriores siguen estando vigentes para orientar las acciones de los servicios de salud respecto de las medidas de protección al personal en formación, reiterándose varias de ellas: **en caso de que las unidades a las que se encuentren adscritos los MIP o pasantes, atiendan pacientes de COVID-19, deberán ser reubicados en áreas de menor riesgo,** así como que los SESA **y los hospitales deberán supervisar y garantizar las medidas de protección para el personal en formación.**

Así, con base en lo antes expuesto, procede analizar

EL ACTUAR DE AR1 y SPR1

79. Cabe acotar que de acuerdo con el Manual de Organización Tipo para Hospitales de 90 Camas o Más del ISEM -aplicable al HGEJMR- la Dirección del nosocomio **AR1** tiene, entre otras, las funciones de: *coordinar y evaluar los programas institucionales de enseñanza que se ejecuten o desarrollen en el hospital.*

80. Por su parte, el objetivo de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad –de acuerdo con el Manual antes referido- es diseñar y establecer procesos de enseñanza, investigación y desarrollo de gestión de la calidad en los servicios de salud, dentro del hospital, fomentando la investigación y difusión del conocimiento en la materia. Adicionalmente, dentro de las funciones de dicha Unidad se encuentran, entre otras: *coordinar la elaboración de los programas de enseñanza, investigación y calidad para el desempeño y desarrollo del personal del hospital*; *solicitar y autorizar*

la asignación de plazas para la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud y supervisar los programas de enseñanza, investigación y calidad en los tres niveles de atención.

81. Ahora bien, como se desprende de la declaración de **Q**, el oficio 208C0101000200S-7165/2021 suscrito por el encargado del ÁLUJC-ISEM, las copias certificadas del nombramiento de interno de pregrado, la constancia de adscripción y aceptación al Programan Nacional de Internado Médico de Pregrado en el Sistema Nacional de Salud[45], **V1 inició su internado de pregrado el primero de julio de dos mil veinte** en el HGEJMR.[46]. De **acuerdo con la proyección elaborada por la Jefatura del área de Enseñanza de ese nosocomio**, **V1** cursó su formación durante el bimestre julio-agosto en cirugía general, para los meses de septiembre y octubre se le adscribió a medicina interna, **en tanto que para noviembre-diciembre le correspondió asignación en el área de urgencias**.[47] pese a que en dicha temporalidad se encontraba vigente, tal y como lo reconoció expresamente **SPR1** en su comparecencia de fecha catorce de mayo de dos mil veintiuno, la primer directriz (contenida en el oficio 208C0101100100S/1329/2020) que emitió el Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM con motivo del surgimiento de la pandemia por COVID-19, en el sentido de que **los médicos internos de pregrado NO podían permanecer en áreas de riesgo** para COVID-19 **(Módulos de Triage, áreas específicas de aislamiento de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19, servicios de urgencias/hospitalización y terapias intensivas)**.

82. Sobre el particular es importante destacar que el Instituto de Salud del Estado de México, por conducto del Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

[45] Documentación que obra glosada a fojas de la 808 a la 811 del expediente antecedente
[46] Prueba 39.
[47] Pruebas 28 y 29.

del Instituto emitió seis directrices aplicables a las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias relacionadas con el tema de COVID-19 a través de las cuales dispuso esencialmente que: los médicos internos de pregrado no podían permanecer en áreas de riesgo para COVID-19 como son los servicios de urgencias; que se debía dotar de protección al personal en formación mediante insumos y equipo necesarios para el cumplimiento de sus programas académicos y operativos; que los médicos internos de pregrado que se encontraran en alguna condición de vulnerabilidad serían retirados del servicio, que los MIP y pasantes de servicio social de todas las carreras de la Salud cuyas unidades hubieren sido destinadas para la atención de pacientes COVID-19 serían reubicados en áreas de menor riesgo; que los MIP con factores de riesgo, debían permanecer en las unidades médicas por jornadas no mayores a veinticuatro horas y retirarse al término de la misma además de que el personal en formación de pregrado considerado con factores de riesgo, se podría reincorporar a las unidades receptoras considerando los criterios de vulnerabilidad y, para el caso de que las unidades a las que se encontraren adscritos los MIP o pacientes atendieran a pacientes de COVID-19 deberían ser reubicados en áreas de menor riesgo y los hospitales deberían supervisar y garantizar las medidas de protección para el personal en formación, con lo cual se puede afirmar categóricamente que el ISEM adoptó institucionalmente las medidas necesarias para proteger la salud y la vida de los MIP.

83. Sin embargo, contraviniendo las órdenes dadas por Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Instituto **AR1** y **SPR1** de manera abierta y deliberada comprometieron la salud y la vida de **V1** al asignarlo a un área de riesgo que le estaba vedada por disposición expresa conforme a la primer directriz.

84. Por lo anterior se puede afirmar que **SPR1** omitió adoptar medidas de cuidado a favor de los MIP, concretamente de **V1,** en principio, porque no permitió que **V1** y **PR1** se retiraran a sus domicilios, como se les permitió a los alumnos que llevaban seis meses de servicio después de iniciada la contingencia y, en segundo lugar, porque **V1** y **PR1 fueron rotados en áreas de alto riesgo como es el área de urgencias**, circunstancia que quedó acreditada con las declaraciones de **Q, PR1 y PR2** así como el reconocimiento que sobre el particular realizaron **AR1 y SPR1.**

85. Sobre el particular son ilustrativas las manifestaciones que realizó **PR1** en fecha veintiséis de febrero de dos mil veintiuno al señalar que:

> [...] Soy médico interno de pregrado desde el día 30 de junio de 2020 empecé a prestar mis servicios en el [...] HGEJMR, desde el inicio laboré con el médico [...] (V1) [...] **desde que comenzó la contingencia a los alumnos que ya llevaban seis meses de servicio, en el mes de marzo,** sin recordar la fecha exacta, los citaron en el auditorio del hospital, les quitaron sus celulares al ingreso y la doctora [...] (**SPR1**) jefe de División de Enseñanza y el Director del hospital (**AR1**) les indicaron que si querían ir no dependía de ellos, sino de las universidades, por lo que **si así lo deseaban se podían retirar. Posterior a ello y por órdenes de la Secretaría de Salud y de las universidades se retiraron, pero eso no aplicó para mí, no para [...] (V1),** cuando llegamos al hospital nos dieron un curso de inducción en el que nos dijeron que ya se habían tomado medidas para que estuviéramos seguros y evitar un contagio, que no nos iban a exponer, que nos iban a dar el material, **nos dieron nuestras rotaciones, las cuales incluyeron urgencias,** ...
> [lo resaltado es propio]

86. Manifestaciones que resultan coincidentes con las expresadas por **Q** mediante comparecencia de dieciséis de febrero de dos mil veintiuno en la que refirió que en el

mes de noviembre de dos mil veinte **V1** fue asignado al área de urgencias[48], afirmación que encuentra correspondencia con lo expresado por **PR1 y PR2,** conforme a las actas circunstanciadas de data veintiséis de febrero de dos mil veintiuno[49] de las que se desprende que **PR1** afirmó que "... *en septiembre y octubre nos asignaron a [...] **V1** y a mí a medicina interna; **noviembre y diciembre en urgencias**, en cuya área fue que pasó todo.*" En tanto que **PR2** refirió que "... durante mi estancia conocí al médico [...] (**V1**) **él estaba asignado a urgencias** [...] **en el mes de diciembre**".[50].

87. Se suma a lo anterior lo manifestado por la propia **SPR1**,[51] Jefa de la División de Enseñanza e Investigación del HGEJMR, quien al responder al cuestionamiento del motivo del por qué se asignó a **V1** al área de urgencias en el período noviembre-diciembre de 2020, refirió: fue *"porque se veían patologías diversas y el triage respiratorio está por fuera del servicio de urgencias"*.[52] Manifestación de la cual se corrobora, sin lugar a dudas, que **V1** fue asignado al servicio de urgencias, sin embargo, contrario a lo señalado por **SPR1** es inexacto que **V1** no corriera riesgo en el servicio de urgencias, ya que frente este argumento se encuentra la manifestación de **PR1, compañera de pregrado de V1 en urgencias** en el HGEJMR quien, sobre el particular, refirió:

> Dentro de nuestras labores –*en urgencias*- estaba la toma de muestra de pacientes, exploración, toma de estudios, ayudar a cambiar las camas, hacer notas de los pacientes, en el desempeño de nuestras labores nos faltaba mucho material para realizar nuestro trabajo, desde guantes, jeringas, medicamentos, soluciones, lo que pedíamos a enfermería del hospital y ellos nos decían que no había, por lo que a veces los familiares lo donaban o nosotros llegábamos a comprarlo. **Nosotros atendíamos a los pacientes sin importar su condición, en ocasiones hasta**

[48] Prueba 23 que obra glosada a fojas 122 y 123 del expediente antecedente
[49] Prueba 25 que obra glosada a fojas de la 192 a la 195 del expediente antecedente
[50] Pruebas 27 y 28
[51] Prueba 29.
[52] Ídem.

después de realizar algunos estudios nos percatábamos que tenían síntomas de COVID y era hasta ese momento que se remitían a la valoración de medicina interna; **sin embargo, cuando los pacientes llegaban en estado crítico, pues los atendíamos, sin antes verificar si tenían síntomas referentes a COVID o no, es el caso que el día doce de diciembre de dos mil veinte, llegaron cuatro pacientes juntos, todos requirieron atención inmediata, por lo que el personal que nos encontrábamos en el área de urgencias nos abocamos a otorgarles el servicio que requirieron, desafortunadamente todos fallecieron ese día y resultaron ser casos sospechosos de COVID, [...] (V1) y yo tuvimos intervención con esos pacientes, uno de ellos convulsionó y apoyamos para su reanimación, resultó necesario intubarlo, pero tenía su mandíbula muy apretada, de hecho se mordió la lengua y tenía sangre en toda la boca, para intubarlo, [...] (V1) y yo apoyamos al médico abriendo su boca, en ese momento tuvo un reflejo vagal y expulsó la sangre que tenía en su boca, salpicándonos a [...] (V1) y a mí en toda la cara, de hecho tuvimos que hacer cambio de cubre boca,** no portábamos careta, pues como ambos usamos lentes se nos empañaban mucho y nos resultaba muy complicado ver bien.
[lo resaltado es propio]

Cita textual de la cual se colige, sin lugar a dudas, que el área de urgencias era un área de alto riesgo, porque como se puede constatar de la declaración de **PR1,** cuando los pacientes llegaban en estado crítico, **los MIP los atendían sin antes verificar si tenían síntomas de COVID o no, los atendían sin importar su condición, en ocasiones después de realizar algunos estudios es que se percataban que tenían síntomas de COVID y era hasta ese momento que se remitían a la valoración de medicina interna, concluyéndose así que V1 además de estar formalmente adscrito al área de urgencias, también realizaba funciones propias del área.**

88. A más de lo anterior, se tienen las declaraciones de **Q**[53], **PR1**[54], **PR2**[55] y **SPR1**[56] que al ser coincidentes al señalar que el material de protección que se otorgó a los MIP contra el virus SARS CoV-2 (COVID -19) básicamente consistió de 2 a 5 cubrebocas, hasta un par de caretas y 1-4 litros de gel, **material que se les brindo de manera mensual**, según el dicho de **SPR1** y así se corrobora del oficio, **208C0101110600T/645/2021**, material que a decir de **Q** y **PR1** y **PR2** era de mala calidad, circunstancia que ilustra la precaria y lamentable situación en la que los MIP tuvieron que desempeñar su labor, circunstancia que sin lugar a dudas incrementó y potencializó el grado de riesgo en que los MIP debieron realizar su trabajo, como aconteció al caso de **V1**, de ahí que, de una deducción lógica y con base en la sana crítica se entienda que ante la precariedad, insuficiencia y mala calidad de los productos los MIP se vieron obligados y en la necesidad de comprar su propio material de protección tal y como lo manifestaron **Q, SPR1** y **SPR2**.

89. Lo anterior pone de manifiesto la doble transgresión al derecho a la salud de que fue objeto **V1**.

---

[53] "Desde que él (V1) ingresó a laborar en el [...] HGEJMR, únicamente en el mes de julio de 2020, le hicieron entrega de dos cubre boca, una careta de mala calidad y un litro de gel, ese fue todo el equipo de protección que le dieron, de hecho él tenía que comprar por sus propios medios cubre boca, ..."

[54] "fue hasta el mes de agosto de 2020 que nos dieron equipo de protección personal, consistente en: cinco cubre bocas, una careta desechable, unos *gogles* y un litro de alcohol gel, lo que resultó insuficiente para el desarrollo de nuestras actividades, aunado a la mala calidad de los productos, por esa situación cada uno de nosotros comprábamos nuestro equipo de protección...."

[55] "durante mi servicio sólo en tres ocasiones me dotaron de material de protección, el cual consistió en entrega de una careta, seis cubre boca, y un litro de gel antibacterial, los cubre boca y la careta de muy mala calidad, el resto del tiempo yo tuve que comprar mi propio material de protección, siendo falso que el material de protección se entregaba en caso de requerirlo en la central de esterilización y equipo, almacén y farmacia del hospital, pues nos decían que ya no había, que sólo nos podían dar dos cubre boca, pero **se daba prioridad al personal médico, a los internos no...**"

[56] (V1) se le entregó equipo en el mes de julio, se le otorgó gel –un litro-, unos *gogles*, una careta, guantes, los cuales podían pedir si se les terminaban, cubre boca KN95 (5), en el mes de octubre (en el listado no se colocó fecha, pero se entregó en ese mes) se le dieron: dos caretas, dos *gogles*, cinco cubre bocas KN95, cuatro litros de gel antibacterial. En el mes de agosto nuevamente se realizó dotación y se les entregó una careta, unos *gogles*, dos litros de gel antibacterial y cinco cubre bocas KN95, se les avisó a todos de la entrega pero [...] no fue por su material, pues en el listado no aparece su firma de recibido; en el mes de noviembre nuevamente se les dotó de material (este listado tampoco tiene fecha), se les entregó: dos caretas, dos *gogles*, cinco cubre bocas KN95 y cuatro litros de gel antibacterial en el que obra firma de [...] (V1) en este acto exhibo copias de los listados a los que hice referencia en el orden que los describí [...]

Así, por un lado, **V1** tenía derecho a que su vida y salud fueran protegidas, como una persona integrante del grupo social[57] y, por otro, también tenía derecho a que se protegieran su derecho a la salud y la vida desde su particular condición de MIP a razón de la función de alto riesgo que desempeñaba ya que dicha actividad lo hacía proclive y con un alto factor de riesgo de que su salud y su vida se vieran comprometidas, especialmente cuando se trataba de un médico en formación, obligación reforzada que fue inobservada por **AR1** y **SPR1**.

90. De lo anterior se arriba a dos conclusiones: la primera, que conforme a lo expresado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, existe transgresión a los derechos de salud y vida cuando un agente del Estado (**SPR1**) no adopta las medidas razonables y necesarias tendentes a preservar o minimizar el riesgo de que se pierda la vida en manos del Estado o de otros particulares así como no hacer cumplir las normas o leyes existentes en la materia, tal y como se precisó en el apartado que antecede y, la segunda, que de acuerdo al artículo 58 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, el actuar, **SPR1** puede configurar un abuso de funciones.

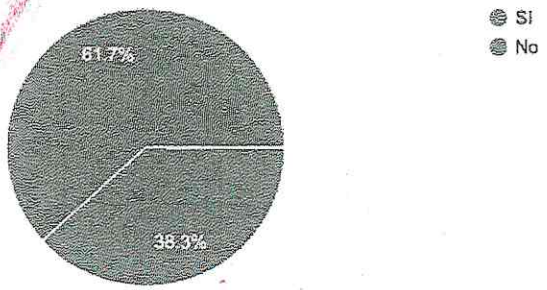
91. Se afirma esto último porque de acuerdo a la descripción típica dada por el numeral en cita, **SPR1**, en su carácter de servidora pública, ejerció atribuciones que tenía conferidas en su carácter de Jefa de Enseñanza para realizar actos arbitrarios, como fue el asignar a **V1** al área de urgencias pese a que la directriz primera lo prohibía expresamente con lo cual se deduce que causó, al menos, un perjuicio a la salud de **V1**.

[57] No debe pasar inadvertido que al grueso de la sociedad mexicana se le invitó a llevar a cabo un resguardo domiciliario

92. La segunda, que también se puede afirmar que los 2 o 5 cubrebocas, el par de caretas y gel, que en su caso fueron proporcionados mensualmente a **V1** y el resto de los MIP era material insuficiente para desarrollar la labor que tenían encomendada, especialmente si se considera que estos eran de mala calidad.

Adicionalmente se tiene que, tomando como referencia los resultados de la encuesta realizada a médicos en formación y estudiantes de enfermería al corte del primer cuatrimestre de 2021 por el colectivo Médicos en Formación[58], poco tiempo después de haber acontecido los hechos, 61.7% de las y los Médicos en Formación activos en campos clínicos reportaron que no les habían proporcionado algún tipo de equipo o material para la atención a pacientes COVID-19 y solo a 38.3% les habían brindado alguna forma de protección.

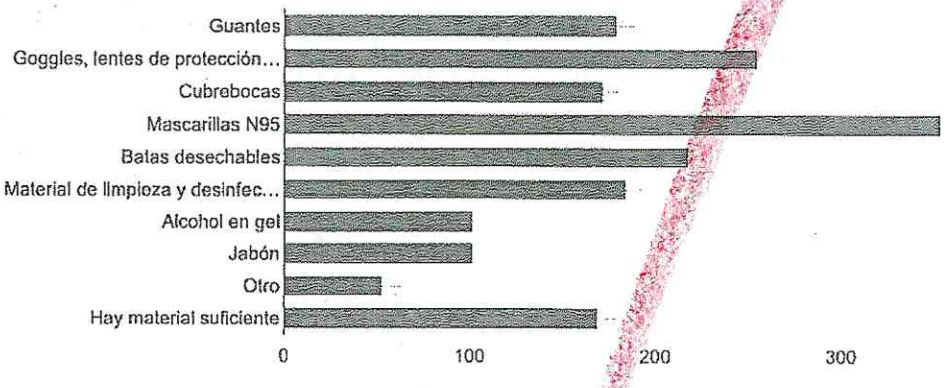
¿Te proporcionan el equipo y material suficiente de protección personal para la atención de pacientes con Covid-19?



Los resultados arrojan que dentro de los materiales e insumos que más escasearon –al momento de la encuesta- fueron: las mascarillas N95 (58.7%), los lentes de protección (42.3%), las batas desechables (36.2%), así como el material de limpieza y desinfección (30.5%).

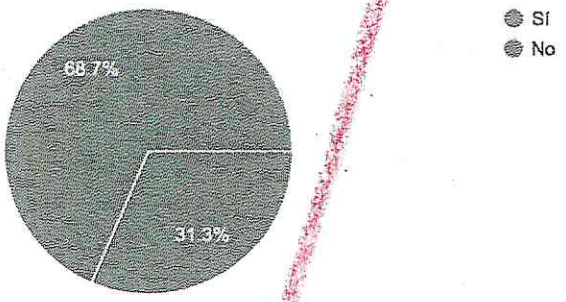
[58] Consultable en la liga Resultados%20Encuesta%20Nacional%20de%20Médicos%20en%20Formación%202021-VF.pdf

Los insumos que más falta hicieron fueron:



Condiciones que hicieron que el personal médico se sintiera inseguro para dar atención ante la pandemia por COVID-19

¿Te sientes preparadx y segurx para dar atención ante la pandemia de COVID-19?



Por lo anterior, los datos que anteceden no hacen más que evidenciar y constatar las condiciones en que el personal de la salud en formación, tenía que llevar a cabo sus actividades, donde además no solo se hacen presentes las precarias condiciones en que debían laborar (falta de material y equipo para desempeñar su labor, áreas

insalubres y con chinches[59]) sino también la falta de interés o empatía por parte de las autoridades universitarias así como de los titulares de las unidades receptoras.

93. Atento a lo anterior, queda claro a esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la condición que padece el personal de salud en formación ya que de acuerdo con diversas encuestas, entrevistas, testimonios, documentales, reportajes, etc. realizados principalmente a médicos **residentes**,[60] hacen patente la añeja y anquilosada lucha de los médicos en formación por sus derechos[61], deuda pública que no ha sido atendida ni solventada.

94. En este punto, conviene hacer un paréntesis para formular algunas precisiones. De ordinario, se emplea la palabra interno para referirse indistintamente a los **MIP** y los **médicos Residentes**; sin embargo, como se desprende del glosario de esta Recomendación, **los primeros, son los estudiantes de medicina que cursan el último año académico** que realizan prácticas médico-quirúrgicas, que tiene por objeto la preparación psicomotriz y afectiva, durante el cual se persigue integrar los conocimientos adquiridos en los años previos de estudio, ejercitar las habilidades y destrezas, además de consolidar las actividades que el alumno requerirá en su práctica diaria de la Medicina General cuyo marco de actuación se encuentra principalmente en el Reglamento por el que se establecen las Bases para la

[59] Según se desprende de las manifestaciones de **Q** y de la respuesta que brindó **SPR1** a la pregunta once que se le formuló en fecha catorce de mayo de dos mil veintiuno en su comparecencia ante este organismo "*... a la fecha ya se contrató más personal de intendencia, por lo que la higiene del hospital ha mejorado favorablemente, incluyendo el área de residencia de los médicos internos de pregrado.*" (pruebas 14 y 20) y se corrobora del contenido del oficio 208C0101000200S/117/2021 del diecinueve de enero de dos mil veintiuno. "...Se realiza limpieza profunda al área de descanso de los médicos internos, dos veces a la semana, sin embargo, se giran instrucciones para que esta actividad se realice diariamente." (prueba 12)

[60] Ello es así porque es prácticamente nula la información estadística que existe con relación a los médicos internos de pregrado, circunstancia que dennota el desdén por parte de las universidades, las instituciones de salud y el gobierno por los problemas que aquejan al personal sanitario

[61] Luchan contra el estrés, la ansiedad, la depresión, muchos padecen síndrome de burnout, duermen poco o muy poco, hacen uso y abuso de sustancias (legales o ilegales), sufren de acoso y/u hostigamiento sexual, carecen de seguridad social, poseen bajos salarios (becas en el caso de los médicos residentes) además carecen del apoyo y empatía tanto de sus titulares como de sus propios compañeros

realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y tres, que dejó sin efectos el diverso Reglamento para el Internado de Pregrado de los Centros de Enseñanza Superior de Medicina que se desarrollan en las Instituciones de Salud en el Territorio Nacional publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciséis de agosto de mil novecientos ochenta y dos, la **NOM-234-SSA1-2003** Utilización de Campos Clínicos para ciclos clínicos e internado de Pregrado, **los convenios** que celebren las instituciones de salud y los centros autorizados de educación superior de medicina, **los programas académicos y los reglamentos internos de las unidades para la salud**.

Por su parte, los médicos residentes **son los profesionales de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes**, el cual, ingresa a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia y con ello **realizar una especialidad** en alguna rama de la medicina, cuyo rango de actuación se encuentra contemplado en la **NOM-001-SSA3-2012**, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. Norma que, de acuerdo con su punto 13, "... **no tiene concordancia con ninguna norma nacional e internacional"[62], los programas académico y operativo y los convenios que celebren la institución de salud y la de educación superior.**

95. Conceptos que revisten capital importancia porque de ellos se desprende la naturaleza jurídica de unos y otros y, dan luz para determinar los derechos y obligaciones que competen a unos y otros. Efectivamente, conforme a las definiciones que anteceden, los **MIP son estudiantes de medicina** que cursa el último año académico, cuya normativa se circunscribe a la anteriormente descrita de la que

[62] C.fr.: punto 13 de la NOM-001-SSA3-2012.

destaca que el alumno no tiene voz ni voto porque se encuentran supeditados a la norma oficial mexicana, los convenios que celebren las instituciones de salud y los centros autorizados de educación superior de medicina y los reglamentos internos de las unidades para la salud, sin que se advierta de estas instituciones una tutela efectiva por el goce de sus derechos.

96. Por otra parte, los médicos residentes son **profesionales de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, con una doble naturaleza jurídica,** ya que para con las unidades médicas receptoras tienen una relación de carácter laboral, conforme a las jurisprudencias de rubros: **"REINSTALACIÓN DE UN MÉDICO RESIDENTE DE UNA ESPECIALIDAD. PROCEDE CON INDEPENDENCIA DE SU PERIODO DE ADIESTRAMIENTO, EN LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA DONDE REALIZABA SU RESIDENCIA, HAYA CONCLUIDO ANTES O DESPUES DEL DICTADO DEL LAUDO"**[63] y **"MÉDICO**

---

[63] REINSTALACIÓN DE UN MÉDICO RESIDENTE DE UNA ESPECIALIDAD. PROCEDE CON INDEPENDENCIA DE QUE SU PERIODO DE ADIESTRAMIENTO, EN LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA DONDE REALIZABA SU RESIDENCIA, HAYA CONCLUIDO ANTES O DESPUÉS DEL DICTADO DEL LAUDO. La relación que surge entre los médicos residentes y la unidad médica receptora está regulada en los artículos 353-A a 353-I, del Título Sexto, denominado "Trabajos Especiales", capítulo XVI, intitulado "Trabajos de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad", de la Ley Federal del Trabajo, lo que le da la naturaleza no sólo de carácter laboral sino también académica. Así, de la contratación entre la unidad médica receptora y un médico residente, surgen tanto derechos laborales como académicos que se encuentran estrechamente vinculados, destacando el relativo a ejercer la residencia médica en una especialidad. Ahora bien, de los preceptos citados se advierte que la duración de dicha relación de trabajo será por tiempo determinado y no podrá ser menor de un año ni mayor del periodo establecido en el programa para obtener el certificado de especialización correspondiente; sin embargo, ello no es obstáculo para condenar tanto física como jurídicamente a la reinstalación del médico residente y lograr resarcirlo tanto en el goce de sus derechos laborales como académicos cuando la relación especial se interrumpe con motivo de un despido injustificado y el contrato laboral concluye antes o después de dictado el laudo. Lo anterior es así, porque al no desaparecer el programa de especialización, existe la posibilidad de que el médico sea resarcido tanto en sus derechos laborales como académicos al ser incorporado en el próximo periodo, módulo, ciclo, nivel, grado académico o semestre del programa de especialización en el que se encontraba inscrito al momento en que fue interrumpido con motivo del despido. Así, en la condena a la reinstalación debe puntualizarse que su materialización sea en el grado en que el médico residente se encontraba inscrito en el momento que ocurrió el despido, sin que esto implique que ese efecto deba retrotraerse en el tiempo, sino que, con la finalidad de positivar el derecho al adiestramiento a la luz de los principios pro persona y de tutela judicial efectiva, la reinserción se realice al iniciar el nuevo ciclo académico de la especialidad correspondiente, con lo que se logrará su derecho a seguir percibiendo su salario derivado de la relación de trabajo, así como el ejercicio de la residencia a que tiene derecho. PLENO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.
Contradicción de tesis 6/2019. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Décimo Primero y Décimo Sexto, ambos en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 2 de diciembre de 2019. Mayoría de catorce votos a favor de los Magistrados Emilio González Santander, María de Lourdes Juárez Sierra, Arturo Cedillo Orozco, Lourdes Minerva Cifuentes Bazán, Idalia Peña Cristo, Roberto Ruiz Martínez, Genaro Rivera, Laura Serrano Alderete, Noé Herrera Perea, Felipe Eduardo Aguilar Rosete, Tarsicio Aguilera Troncoso, José Guerrero Láscares, Héctor Arturo Mercado López y Alicia Rodríguez Cruz. Disidentes: Martín

RESIDENTE DE UNA ESPECIALIDAD. SU BAJA ORDENADA POR LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE ESTÁ ADSCRITO, NO ES UN ACTO DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO."[64] en tanto para con la institución de educación superior es de carácter académico.

Ubaldo Mariscal Rojas, María Soledad Rodríguez González y Nelda Gabriela González García. Ponente: Idalia Peña Cristo. Secretario: Israel Palestina Mendoza.
Criterios contendientes:
El sustentado por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, al resolver el amparo directo DT. 1082/2018, y el diverso sustentado por el Décimo Sexto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, al resolver el amparo directo DT. 84/2015.
Nota: En términos del artículo 44, último párrafo, del Acuerdo General 52/2015, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que reforma, adiciona y deroga disposiciones del similar 8/2015, relativo a la integración y funcionamiento de los Plenos de Circuito, esta tesis forma parte del engrose relativo a la contradicción de tesis 6/2019, resuelta por el Pleno en Materia de Trabajo del Primer Circuito.
Por ejecutoria del 20 de enero de 2021, la Segunda Sala declaró inexistente la contradicción de tesis 226/2020, derivada de la denuncia de la que fue objeto el criterio contenido en esta tesis.
Esta tesis se publicó el viernes 21 de febrero de 2020 a las 10:23 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 24 de febrero de 2020, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 16/2019.
Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2021673, Instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, Materias(s): laboral, Tesis: PC.I.L. J/60 L (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 75, Febrero de 2020, Tomo II, página 1644, Tipo: Jurisprudencia.

[64] MÉDICO RESIDENTE DE UNA ESPECIALIDAD. SU BAJA ORDENADA POR LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE ESTÁ ADSCRITO, NO ES UN ACTO DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. La actividad de los médicos residentes encuentra su fundamento en el Título Sexto, denominado "Trabajos especiales", Capítulo XVI, intitulado "Trabajos de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad", de la Ley Federal del Trabajo. Ahora bien, del texto de la ley y de su exposición de motivos se advierte que la intención del legislador, en todo momento, fue que la relación del "residente" con la unidad médica en la que participe tenga naturaleza laboral, con ciertas características especiales, y aunque tenga como fin su adiestramiento para lograr una especialidad, lo que en cierta forma le da el carácter de "alumno", ello no puede disolver el vínculo que tiene como trabajador, pues la residencia es consecuencia de su contratación con ese fin específico. Además, entre las partes existe el elemento esencial que identifica las relaciones de trabajo, esto es, la subordinación en la prestación del servicio, pues los médicos residentes tienen una jornada, un salario, así como la obligación de acatar órdenes y cumplir con los deberes que les son impuestos, tanto laborales como académicos. De ahí que la baja de un médico residente no es un acto que se circunscriba al ámbito académico, sino al laboral, es decir, su relación con la unidad médica en que está adscrito es de naturaleza exclusivamente laboral, ya que los actos de la unidad médica en la que realiza la residencia quedan comprendidos dentro de aquellos que cualquier patrón ejecuta, pues en esas relaciones el Estado queda sometido a las prevenciones del derecho laboral como cualquier otro particular.
Contradicción de tesis 308/2016. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Quinto en Materia de Trabajo del Primer Circuito, Segundo en Materia de Trabajo del Séptimo Circuito y Primero en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito. 7 de diciembre de 2016. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos; en su ausencia hizo suyo el asunto Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Guadalupe Margarita Ortiz Blanco.
Criterios contendientes:
El sustentado por Segundo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Séptimo Circuito, al resolver el amparo en revisión 283/2014, y el diverso sustentado por el Quinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, al resolver el amparo en revisión 24/2016.
Tesis de jurisprudencia 2/2017 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del once de enero de dos mil diecisiete.
Nota: De la sentencia que recayó al amparo en revisión 283/2014, resuelto por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Séptimo Circuito, derivaron las tesis aisladas VII.2o.T.17 L (10a.) y VII.2o.T.18 L (10a.), de títulos y subtítulos: "MÉDICO RESIDENTE. CUANDO CURSA UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD EN MEDICINA EN UN HOSPITAL

97. No sobra decir que el trabajo de los médicos residentes está regulado en la Ley Federal del Trabajo del artículo 353-A al 353-I en el Título Sexto de los Trabajos Especiales, Capítulo XVI titulado Trabajos de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad, cuya claridad se alcanza por virtud de la interpretación que realiza e la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2ª./J. 2/2017 (10ª) (registro electrónico 2013538 citada a pie de página).

98. En este orden de ideas, tomando como referencia a una encuesta llevada a cabo por la UNAM[65] sobre el maltrato a **residentes** en especialidades médicas[66], se destaca que, el 84% de los residentes refirió haber sufrido **maltratos**. Siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78%[67]), seguido por el académico (guardias de castigo en 50%[68] y negación de la enseñanza en 40%).

PÚBLICO, SU RELACIÓN JURÍDICA CON ÉSTE ES DE ESTUDIANTE BECADO Y NO DE TRABAJADOR, AL NO EXISTIR EL ELEMENTO SUBORDINACIÓN (INAPLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 353.B Y 353.F A 353.H DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)." y "MÉDICO RESIDENTE. AL TENER LA CALIDAD DE BECARIO POR CURSAR UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL PÚBLICO AL QUE ESTÁ ADSCRITO, SU BAJA CONSTITUYE UN ACTO DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL AMPARO.", publicadas en el Semanario Judicial de la Federación del viernes 11 de diciembre de 2015 a las 11:15 horas y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 25, Tomo II, diciembre de 2015, páginas 1288 y 1287, respectivamente.
Esta tesis se publicó el viernes 27 de enero de 2017 a las 10:28 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 30 de enero de 2017, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.
Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2013538, Instancia: Segunda Sala, Décima Época, Materias(s): Común, Laboral, Tesis: 2a./J. 2/2017 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, página 608, Tipo: Jurisprudencia

[65] Tomado de la publicación electrónica saludiario.com

[66] Se toma como marco de referencia la encuesta realizada a médicos residentes porque es prácticamente nula la información respecto a los médicos internos de pregrado

[67] Humillaciones que incluyen groserías, menosprecio, ataques a la autoestima, a lo cual también se agrega manipulación extorsión, amenazas, amedrentamiento e intimidación.

[68] Los médicos residentes pueden llegar a trabajar hasta 36 horas seguidas encerrados en el hospital sin dormir, pese a que la Ley Federal del Trabajo establece un máximo de 12 y sin la posibilidad de ir a su casa a bañarse o descansar, circunstancia que de suyo implica un riesgo para los pacientes y para el propio médico residente.

También se documentó maltrato físico, 16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias[69] a manera de castigo. Además 21% fue presionado a consumir alcohol contra su voluntad.

Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en **especialidades quirúrgicas** que médicas. Como consecuencia de los maltratos, el 89% de los residentes reportaron **burnout, 71% depresión, 78% ansiedad y 58% mala atención a sus pacientes.**

Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base, quienes en todo **caso podrían ser responsables administrativa, civil y penalmente por sus acciones** dado que éstas pueden dar motivo a una demanda civil por daño moral[70], una denuncia por abuso de autoridad e incluso, por tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Las tasas de todas las medidas de maltrato fueron más altas entre las mujeres; El 65,1% de las mujeres denunciaron discriminación de género y el 19,9% denunciaron acoso sexual.

Es importante resaltar que los maltratos durante la residencia son muy frecuentes y afectan los derechos humanos y la dignidad de los residentes, reducen la capacidad de aprendizaje y la eficiencia de la educación médica de especialidad debido a la gran cantidad de carga académica y de trabajo que tienen

[69] Imaginemos la escena de un hombre de 30 años sin permiso para ir al baño porque esta "castigado", es un trato cruel, inhumano que atenta contra la dignidad humana.
[70] Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

encomendada dentro del hospital, todo lo anterior, pese a que la mayoría de los servicios de especialidad en el país recae y depende de los médicos residentes.

En México hace falta personal médico, de enfermería, insumos materiales y desde luego, mejores condiciones. *"Dentro de cualquier sistema siempre existen niveles y cuando se trata de los hospitales, son bastante evidentes, los médicos residentes de primer año le reportan a los de segundo año, los de segundo año a los de tercer año, estos a los de cuarto año y finalmente, al médico de base, cada superior puede exigirle al inferior y bajo este sistema jerárquico se pueden cometer abusos con los de menor rango"*[71] llegando al punto de despersonalizar al médico residente quitándole su individualidad convirtiéndose el hospital en el centro y eje en torno al cual gira su vida, lo cual resulta peligroso, sobre todo en casos extremos, cuando el residente no encuentra la misma correspondencia y hace que su vida pierda sentido.

"El riesgo de suicio se compone muchos factores biológicos, psicológicos y sociales, los factores de riesgo incluyen intentos de suicidio previos, sentimientos de desesperanza, acceso a medios letales, como los medicamentos y la falta de un sistema de apoyo adecuado, el 90% de las personas que mueren por suicidio padecen al menos uno de estos. En el año dos mil dieciocho en la reunión anual del sistema estadounidense de psiquiatría se dio a conocer que la tasa de suicidio de los médicos es de 28 a 40 por cada 100,000 esto significa que ser médico implica tener de 2 a 3 veces más riesgo de suicidio que la población general."[72] Lo anterior, debido a la **sobrecarga laboral, acoso, discriminación, estrés, "*becas*" o salarios bajos** aunado al hecho de que **no existen figuras jurídicas eficientes que los amparen**

[71] Tomado del documental Resiste Residente https://www.youtube.com/watch?v=ghK6RoS4Dd0
[72] Idem.

porque para efectos de sus obligaciones se les considera empleados y para efectos de sus derechos se les considera estudiantes.

Pese a lo anterior, una de las razones que se puede dar para entender que un médico residente soporte la serie de vejaciones que vive en la residencia es lo difícil de obtener un lugar para formarse como médico especialista y la esperanza de mejorar su condición académica, económica, profesional y social.

A manera de dato, el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) es la prueba que deben realizar todos los médicos que desean convertirse en especialistas. En 2021, de acuerdo con cifras oficiales publicadas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), hubo un total de 49 mil 479 aspirantes del ENARM, de los cuales solo se otorgó un lugar a 17 mil 936 personas (plazas) en 27 especialidades médicas.[73] De los espacios ocupados, 16 mil 520 médicas y médicos mexicanos realizarán su especialidad en las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y otros mil lo harán en La Habana, Cuba, mediante las becas otorgadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).[74]

99. Lo anterior conduce a sostener que el personal de la salud en formación se encuentra en franco abandono, generado en gran medida porque las instituciones universitarias sólo verifican un avance y desarrollo académico; en tanto que la unidad de atención a la salud donde prestan sus servicios, sólo se encargan de supervisar y avaluar el desempeño en el aprendizaje, aunado a la falta de solidaridad y empatía

---

73 https://www.gob.mx/salud/prensa/504-culmina-proceso-de-seleccion-de-17-mil-940-plazas-en-27-especialidades-medicas?idiom=es

74 De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, la disponibilidad de médicos en nuestro país es de 2.1 médicos por cada 1000 habitantes y 119 especialistas por cada 100,000 habitantes

del Estado, dan como resultado que sean vulnerables y padezcan las condiciones descritas en los párrafos que anteceden, por ello se afirma enfáticamente que, no se puede normalizar aquello que no es normal, no es normal el maltrato, no es normal la violencia.

100. Bajo las consideraciones que anteceden, es oportuno recordar que **V1** se encontraba cubriendo el plan de estudios de la licenciatura en medicina, como una etapa previa al examen profesional y al título respectivo, es decir, se encontraba en un proceso de aprendizaje, en tales circunstancias, es fácil deducir que **V1** se encontraba en una franca condición de vulnerabilidad (dado que no se debe olvidar que se encontraba sujeto a la **NOM-234-SSA1-2003** Utilización de Campos Clínicos para ciclos clínicos e internado de Pregrado, **el convenio** que celebró la institución de salud y el centro autorizado de educación superior de medicina, **el programa académico y los reglamentos internos de las unidades para la salud**), especialmente cuando en la unidad médica a la que se encontraba adscrito se le violentó con afirmaciones tales como **los médicos internos de pregrado no tienen permitido faltar según el reglamento,** violencia que fue puesta de relieve por **PR1** y la Secretaria de **SPR1** quienes manifestaron, la primera, que el veintiuno de diciembre de dos mil veinte al entrevistarse con la Jefa de Enseñanza le hizo del conocimiento el estado de salud de **V1,** y quien le respondió que **V1** debía acudir para que lo valoraran y le dieran "*su incapacidad*" y, que en todo caso, le avisara cuando llegaran los resultados –positivos- a COVID-19 por parte de **V1,** en tanto que; la segunda manifestó de manera expresa "***si tienen tres faltas consecutivas injustificadas es baja del pregrado.***"[75] Violencia de tal magnitud que obligó a **V1** a acudir a su internado hasta el límite de sus fuerzas y capacidades, porque fue hasta el dieciocho

[75] Afirmación que realizó la secretaria de SPR1, C.fr.: prueba 37

de diciembre de dos mil veinte cuando **V1** ya no pudo más y se retiró del Hospital, circunstancia que denota la insensibilidad con la que se condujeron quienes tenían a su cargo a **V1.**

101. La afirmación anterior encuentra eco en la diversa ***"...todos los médicos internos que se contagiaban de COVID eran obligados a continuar laborando en tanto se emitían sus resultados positivos,*** [76]..." ya que para validar una incapacidad era necesario contar con los resultados positivos de la prueba PCR, **de lo contrario su ausencia sería considerada un incumplimiento a su labor y con ello, la baja del pregrado,** de ahí que se entienda la razón por la cual **V1,** se esforzó en realizar sus actividades normales del **trece al quince de diciembre de dos mil veinte** pese a encontrarse enfermo.[77]

102. Sobre este punto merece particular pronunciamiento el "***Programa Académico*** *Internado Rotatorio de Pregrado de la Carrera de Médico Cirujano Ciclos IX y X, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*", que es la normatividad que prevé la baja del pregrado y la cual **V1** se encontraba sujeto.

El numeral 4, punto D, inciso c), relativo a las medidas disciplinarias establece:

> D. MEDIDAS DISCIPLINARIAS:
>
> Cuando los internos de pregrado incurran en alguna de las faltas señaladas en estas Normas, únicamente se les podrá aplicar las medidas disciplinarias siguientes:
>
> **c) Cancelación del internado de pregrado.** Será procedente cuando el interno incurra en alguna de las causales siguientes:
>
> **o Acumule más de tres faltas injustificadas, en un periodo de 30 días.**

[76] Manifestación que realizó PR2. C.fr.: prueba 28
[77] C.fr. las declaraciones de Q y PR1, pruebas 25 y 27

Cita de la cual se colige que una causa de cancelación del internado de pregrado es la acumulación de tres faltas injustificadas en un periodo de 30 días.

103. Considerando que el programa denominado "Internado de Pregrado", corresponde al último año curricular de la carrera de Médico Cirujano, es el periodo de prácticas médico-quirúrgicas, que tiene por objeto la preparación psicomotriz y afectiva, durante el cual se persigue integrar los conocimientos adquiridos en los años previos de estudio, ejercitar las habilidades y destrezas, además de consolidar las actividades que el alumno requerirá en su práctica diaria de la Medicina General, se puede concluir que, como se adelantó previamente, dicho programa está dirigido a personas estudiantes de medicina que cursan el último año académico, en tales circunstancias, éstos no tienen una relación laboral para con la institución en la que desarrollan las actividades propias del programa por lo cual, en estricto sentido, **V1** no estaba en posibilidad de justificar las faltas que pudieran derivar de tales circunstancias.

104. Ahora bien, si no se desea realizar una interpretación rigorista de la norma y se parte de la premisa de que los MIP sí pueden "*justificar*" sus faltas, se plantean diversos supuestos. En principio, ante quien se realiza la justificación, en qué momento se debe realizar dicha justificación, en qué tiempo se debe de emitir la respuesta correspondiente, cuáles son los parámetros que se toman en consideración para tener o no por acreditadas las faltas, qué medio de impugnación se puede hacer valer contra la negativa a justificar las faltas a más de que, de acuerdo a la norma, sólo podrían justificar hasta tres faltas, inobservando que en muchos casos las inasistencias por más de tres días se podría encontrar plena y legalmente justificadas tal y como

acontece en los casos de enfermedad (como en el presente asunto) y embarazo, por mencionar algunos.

105.En esta línea, se advierte una discriminación indirecta de la norma, entendida como aquella que ocurre "*cuando normas y prácticas aparentemente neutras arrojan como resultado de su contenido o aplicación un impacto desproporcionado en personas o grupos en situación de desventaja histórica [...] sin que exista para ello una justificación objetiva y razonable.*"[78]

106.En fechas recientes se ha hecho evidente, en las sentencias de la Corte, la invocación de una idea de igualdad asentada sobre la idea de que el objetivo normativo último de la constitución es erradicar los efectos de la estratificación social y los desequilibrios injustificados de poder que estructuran las interacciones entre las personas de forma individual, que frecuentemente requieren de instrumentos jurídicos que trascienden el mero control superficial de distinción.[79]

107. Así, la Primera Sala se refiere a la noción de "*discriminación indirecta o por resultados*"[80] como aquella que puede generarse no sólo por tratar a personas iguales de forma distinta, o por ofrecer igual tratamiento a quienes están en situaciones

---

[78] Al 8/2014, sociedades de convivencia en Campeche, párr. 72

[79] La construcción fundacional de la idea de igualdad como antisubordinación la hizo Owen Fiss, en "Groups and the Equal Protection Clause", Philosophy & Public Affairs, vol. 5, núm. 2, 1976, pp. 107-177. Véase, Saba, Roberto, Más allá de la igualdad formal ante la ley, Buenos Aires, Siglo XXI, 2016.

[80] SCJN, Primera Sala, Amparo Directo 19/2014, 3 de septiembre de 2014. Ponente: José Ramón Cossío Díaz (régimen patrimonial de la sociedad de convivencia); SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 4909/2014, 20 de mayo de 2015. Ponente José Ramón Cossío Díaz (compensación del 267 en un juicio de divorcio sin causa); Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 1340/2015, 7 de octubre de 2015. Ponente: José Ramón Cossío Díaz (pensión alimenticia tras divorcio solo en caso de incapacidad física o mental para procurarse sustento, legislación de Hidalgo); Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 83/2015, 6 de abril de 2016. Ponente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (diferente tratamiento de los funcionarios a quienes se aplica el régimen de responsabilidades previsto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos versus aquellos a quienes se aplica la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos); Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 4465/2015, 16 de noviembre de 2016. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (derecho a pensión alimenticia en divorcios por mutuo consentimiento en el Estado de Veracruz).

diferentes, sino **también puede ocurrir indirectamente cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutral ubica a un grupo social específico en clara desventaja frente al resto.** Para la Sala "[...] *los elementos de la discriminación indirecta son: 1) una norma, criterio o práctica aparentemente neutral; 2) que afecta negativamente de forma desproporcionada a un grupo social; y 3) en comparación con otros que se ubiquen en una situación análoga o notablemente similar.*"[81]

---

[81] Tesis de jurisprudencia 1a./J. 100/2017 (10a), Primera Sala, Gaceta el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, noviembre de 2017, Tomo I, pág. 225, registro digital: 2015597. DISCRIMINACIÓN INDIRECTA O POR RESULTADOS. ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN. Del derecho a la igualdad previsto en el artículo 1o. de la Constitución Federal y en diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el Estado Mexicano, se desprende que la discriminación puede generarse no sólo por tratar a personas iguales de forma distinta, o por ofrecer igual tratamiento a quienes están en situaciones diferentes; sino que también puede ocurrir indirectamente cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutral ubica a un grupo social específico en clara desventaja frente al resto. En este sentido, los elementos de la discriminación indirecta son: 1) una norma, criterio o práctica aparentemente neutral; 2) que afecta negativamente de forma desproporcionada a un grupo social; y 3) en comparación con otros que se ubiquen en una situación análoga o notablemente similar. De lo anterior se desprende que, a fin de que un alegato de discriminación indirecta pueda ser acogido, es indispensable la existencia de una situación comparable entre los grupos involucrados. Este ejercicio comparativo debe realizarse en el contexto de cada caso específico, así como acreditarse empíricamente la afectación o desventaja producida en relación con los demás. Por su parte, a fin de liberarse de responsabilidad, el actor acusado de perpetrar el acto discriminatorio debe probar que la norma no tiene sólo una justificación objetiva sino que persigue un fin necesario.
Amparo directo 19/2014. Eduardo de la Torre Foglio. 3 de septiembre de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Luz Helena Orozco y Villa.
Amparo directo en revisión 4909/2014. Susana Cos Sustaita. 20 de mayo de 2015. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien formuló voto concurrente y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Luz Helena Orozco y Villa.
Amparo directo en revisión 1340/2015. Clara Beatriz Nieto Hernández. 7 de octubre de 2015. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Luz Helena Orozco y Villa.
Amparo directo en revisión 83/2015. Fernando Cruz Mercado. 6 de abril de 2016. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Guerrero Zazueta.
Amparo directo en revisión 4465/2015. Javier Julio Díaz. 16 de noviembre de 2016. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente, y Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: José Ignacio Morales Simón.
Registro digital: 2015597, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 100/2017 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 48, Noviembre de 2017, Tomo I, página 225, Tipo: Jurisprudencia

108. La Sala establece, por tanto, que para que haya discriminación indirecta es necesario que exista una "*situación comparable entre los grupos involucrados*" y observa que este ejercicio comparativo debe realizarse en el contexto de cada caso específico, acreditando empíricamente la afectación o desventaja producida en relación con los demás; por "*su parte, a fin de liberarse de responsabilidad, el actor acusado de perpetrar el acto discriminatorio debe probar que la norma no tiene sólo una justificación objetiva, sino que persigue un fin necesario.*"[82]

109. La definición de discriminación indirecta que adopta la Segunda Sala es menos detallada, pero especifica que para probar la discriminación indirecta los datos estadísticos pueden resultar "*significativos y fiables*".[83] Para la Segunda Sala, "'*la discriminación directa' se produce cuando, en una situación análoga, las personas reciben un trato menos favorable que otras debido a su condición personal diferente por alguna causa relacionada con un motivo prohibido [...]. En cambio, la discriminación indirecta significa que las leyes, las políticas o las prácticas públicas o privadas son neutras en apariencia, pero perjudican de manera desproporcionada a un determinado grupo o clase de personas*"[84] De acuerdo con la Sala, con datos estadísticos "*puede advertirse la existencia de una afectación generalizada o desproporcional contra las mujeres, con motivo de un determinado acto de autoridad, política o norma, pese a que éstas se hayan formulado de manera 'neutral', desde el punto de vista del género.*"[85]

---

[82] Ibid.
[83] Tesis 2a. XXXII/2019 (10a), Segunda Sala, Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, de 17 de mayo de 2019, registro digital 2019856, derivada del Amparo directo 9/2018. 5 de diciembre de 2018. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro Emmanuel Muñoz Acevedo. Véase también la tesis aislada 2a. XXXI/2019 (10a.), Segunda Sala, Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, 17 de mayo de 2019, registro digital 2019899.
[84] Idem. Tesis 2a. XXXII/2019
[85] Ibid.

110. La tesis de la Segunda Sala no menciona la necesidad de proporcionar un referente de comparación. Tampoco la posibilidad de superar un test que muestre que el impacto diferenciado tiene justificación; sin embargo, del cuerpo del asunto del que deriva,[86] fallado bajo la ponencia de Alberto Pérez Dayán, sí lo hace, concretándolo en un escrutinio claramente estricto:

> esta Corte Constitucional no puede pasar inadvertido que la diferenciación de trato reclamada y, por ende, la afectación que genera el que la labor doméstica se encuentre excluida del régimen obligatorio del Seguro Social [...], perjudica de manera desproporcionada a las mujeres, a pesar de redactarse en términos neutrales desde el punto de vista del género [...] pues como se ha destacado en anteriores apartados, estadísticamente la labor del hogar es realizada preponderantemente por mujeres —nueve de cada diez empleadas del hogar son mujeres—; de ahí que los efectos de las normas reclamadas tienen un impacto negativo que afecta preponderantemente a las mujeres trabajadoras y, por ende, genera un indicio de un trato discriminatorio contra la mujer[87]

"*La utilización de datos estadísticos y demás información empírica*", continua la Sala:

> pueden [sic] ser significativas y fiables para acreditar, prima facie, la existencia de una discriminación indirecta contra ciertos grupos o clases.
>
> Sobre esa base, se estima que las normas reclamadas, al excluir a las trabajadoras del hogar de la protección del régimen obligatorio del Seguro Social, se traducen en una discriminación indirecta proscrita por el principio de igualdad y equidad, pues esa diferenciación no supera el escrutinio constitucional, respecto a su **finalidad imperiosa, idoneidad y proporcionalidad**[88]

[86] AD 9/2018 (seguridad social de las trabajadoras domésticas) (diciembre de 2018) 9 SCJN, Segunda Sala, Amparo Directo 9/2018, 5 de diciembre de 2018. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro Emmanuel Muñoz Acevedo
[87] Ibid., p. 34
[88] 1 Ibid., pp. 34-35

111. Acorde a lo anterior, es oportuno referir que **el artículo 1° constitucional prohíbe la discriminación con base en las categorías sospechosas** derivadas del origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra **que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas**; sin embargo, no toda diferencia en el trato hacia una persona o grupo de personas es discriminatoria, **siendo jurídicamente diferentes la distinción y la discriminación, ya que la primera constituye una diferencia razonable y objetiva, mientras que la segunda constituye una diferencia arbitraria que redunda en detrimento de los derechos humanos.**

112. En este sentido, es dable acotar que la Constitución Federal no prohíbe la diferenciación sino su utilización de forma injustificada, donde no se debe perder de vista que, la discriminación tiene como nota distintiva que el trato diferente afecte el ejercicio de un derecho humano.

113. La Primera Sala de la Corte ha sostenido que el escrutinio estricto de las distinciones basadas en las categorías sospechosas garantiza que sólo serán constitucionales aquellas que tengan una justificación muy robusta.[89]

114. En este orden, la Primera Sala de la Suprema Corte ha desarrollado, en diversos amparos en revisión, la forma en la que se tiene que realizar el examen de igualdad en estos casos para poder clarificar las diferencias que existen entre un escrutinio

[89] https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2020-12/Resumen%20AI8-2014%20DGDH.pdf

ordinario y el que debe aplicarse a las distinciones legislativas que se apoyan en una categoría sospechosa.

115. En primer lugar, se debe examinar si la distinción basada en la categoría sospechosa cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional. Cuando se aplica el test de escrutinio estricto para enjuiciar una medida legislativa que realiza una distinción no debe exigirse simplemente, como se haría en un escrutinio ordinario, que se persiga una finalidad constitucionalmente admisible, sino que se debe exigir que la finalidad tenga un apoyo constitucional claro: debe perseguir un objetivo constitucionalmente importante, es decir, proteger un mandato de rango constitucional.

116. En segundo lugar, la medida legislativa debe estar directamente conectada con la consecución de los objetivos constitucionales antes señalados; es decir, que la medida debe estar totalmente encaminada a la consecución de la finalidad, sin que se considere suficiente que esté potencialmente conectada con tales objetivos y

117. En tercer y último lugar, de resultar procedente, la distinción legislativa debe ser la medida menos restrictiva posible para conseguir efectivamente la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional.

118. Con base en lo anterior, se estima que el numeral 4, punto D, inciso c), del "Programa Académico del Internado Rotatorio de Pregrado de la Carrera de Médico Cirujano Ciclos IX y X, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala" que prevé como medida disciplinaria la cancelación del internado de pregrado al acumular más de tres faltas injustificadas en un periodo de treinta días es una norma que conlleva una discriminación implícita.

119. Se afirma lo anterior, porque interpretando a contrario sensu dicha disposición, se entendería que aún y cuando los médicos internos de pregrado pudieran justificar hasta tres faltas en un periodo de treinta días y éstos hubieren inasistido por un periodo mayor (enfermedad, incapacidad por maternidad, licencia por paternidad, etc.) aún en este supuesto, se les podría cancelar el internado de pregrado, lo que atentaría, de inicio, contra el derecho humano a la educación.

120. En este sentido, se puede afirmar que si bien en apariencia la norma aplica de la misma forma para todos los médicos internos de pregrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, también lo es que en la práctica ubica a un grupo de médicos internos de pregrado en clara desventaja frente al resto (debido a esa condición de enfermedad, incapacidad por maternidad, licencia por paternidad, etc.) lo que perjudica de manera desproporcionada a este grupo personas, actualizando de esta forma los elementos de la discriminación indirecta como son: 1) una norma, criterio o práctica aparentemente neutral; 2) que afecta negativamente de forma desproporcionada a un grupo social; y 3) en comparación con otros que se ubiquen en una situación análoga o notablemente similar.

121. En este sentido, a efecto de clarificar lo antes expuesto, se impone realizar un ejercicio de escrutinio estricto de la norma a la luz del principio de igualdad, para evidenciar si dicha disposición encuentra justificación en sus términos.

A) Con relación al cuestionamiento de si norma cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional; es decir, la finalidad perseguida se ajusta a las disposiciones constitucionales y su finalidad persigue un objetivo constitucionalmente importante, se puede afirmar que se cumple

dicha condición, porque el derecho que se pretende tutelar es el derecho a la educación previsto en el artículo 3º, fracción X de la Constitución Federal[90], concretamente el derecho a la educación superior.

Así, el derecho a la educación no sólo es una finalidad legítima para el legislador, sino una finalidad constitucionalmente ordenada. En consecuencia, la medida enjuiciada satisface el primer punto de un escrutinio estricto.

Ahora bien, para determinar si la distinción está directamente relacionada con la finalidad imperiosa identificada, se debe atender dos cosas: (I) quiénes están comprendidos y quiénes están excluidos en la categoría utilizada; y, (II) cuál es el contenido preciso del mandato constitucional de protección a la educación.

En este sentido, el numeral 4, punto D, inciso c), del "Programa Académico del Internado Rotatorio de Pregrado de la Carrera de Médico Cirujano Ciclos IX y X, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala", incluye a los médicos internos de pregrado que no necesiten o decidan faltar en más de tres ocasiones por causa justificada (enfermedad, incapacidad por maternidad, licencia por paternidad, etc.) excluyendo de esta manera a quienes sí necesiten o de decidan hacerlo en ejercicio de otro derecho.

Acorde a lo anterior, el contenido preciso del mandato constitucional de protección a la educación superior establece en el artículo 3º., fracción X, de la Constitución Federal que:

[90] **Artículo 3o. Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado** -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y **garantizará la educación** inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y **superior**. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia.

> Artículo 3o.
> [...]
> X. La obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades federal y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad, en términos que la ley señale. Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas.

Cita de la cual destaca que la obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado y que las autoridades federal y locales establecerán políticas para **fomentar la inclusión, permanencia y continuidad,** en términos que la ley señale.

B) En este sentido, por lo que respecta a determinar si la medida legislativa está directamente vinculada con la consecución de los objetivos constitucionales[91], se estima que no se cumple con dicha condición porque, lejos de que el Estado garantice la educación superior, tal y como lo mandata el artículo 3º. fracción X, atenta contra dicho mandato alentando la cancelación y deserción de los estudios de pregrado por la acumulación de más de tres faltas justificadas en ejercicio de un derecho (sea por enfermedad, incapacidad por maternidad, licencia por paternidad, etc.) contraviniendo, por un lado, el derecho intrínseco que tienen los MIP en su calidad de madres, padres, su derecho a la salud, etc. y, por otro, la obligación que impone el artículo 3º., fracción X[92], de la Constitución Federal en el sentido de fomentar la inclusión, permanencia y

[91] En el amparo directo en revisión 988/2004, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación explicó que la medida legislativa debe estar directamente vinculada con la consecución de los objetivos constitucionales. https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=25909&Clase=DetalleTesisEjecutorias

[92] Artículo 3º.
[...]
X. La obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades federal y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad, en términos que la ley señale. Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas.

continuidad de las personas en su formación de educación superior proporcionándoles los medios de acceso a este tipo educativo.

122. Con base en lo antes expuesto, se puede afirmar que, la medida examinada es subinclusiva porque excluye injustificadamente del acceso a la educación a los MIP que por necesidad o en ejercicio de otro derecho pueden justificar más de tres faltas consecutivas en un periodo de treinta días, sin brindar alternativas al respecto atentando contra el derecho humano a la educación.

123. Lo anterior autoriza a concluir que el numeral 4, punto D, inciso c), del Programa Académico del Internado Rotatorio de Pregrado de la Carrera de Médico Cirujano Ciclos IX y X, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que prevé como medida disciplinaria la cancelación del internado de pregrado al acumular más de tres faltas injustificadas en un periodo de treinta días no está directa ni indirectamente conectado con la finalidad imperiosa del derecho a la educación desde el punto de vista constitucional.

124. Por tanto, si la distinción no está directamente conectada con la finalidad imperiosa del derecho a la educación desde el punto de vista constitucional, entonces no se puede considerar que sea constitucional

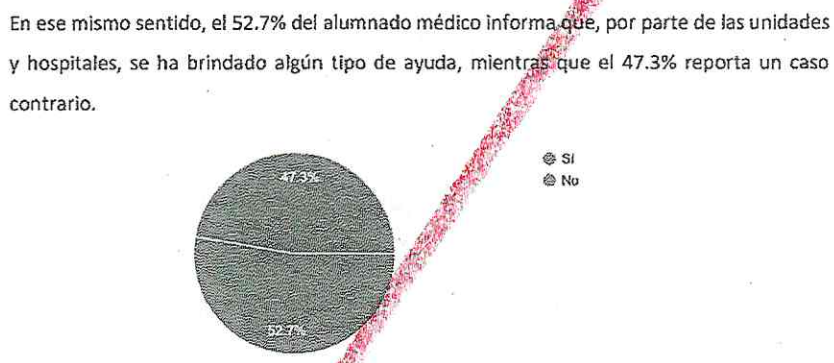
125. En adición a lo anterior, no escapa a esta Casa de la dignidad y las libertades que cuando una persona gestante que se encuentre en el programa aludido y con motivo de su embarazo, pudiera acumular más de tres faltas, aún por causa justificada, en un periodo de 30 días, se podría cancelar su internado de pregrado, de lo cual se sigue que, en el ejemplo a que se ha hecho referencia, al afectar exclusivamente a este sector de la población dicha norma también constituye una discriminación contra la

mujer al limitar su derecho a la educación, a la salud reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad (al no poder decidir el ser madre mientras dure el internado) contraviniendo los artículos 1°, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1 y 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer; 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; 5, párrafo cuarto, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 5 de la Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México, transgresión a la norma que podría cambiar dependiendo de cada caso.

126. Lo anterior es así porque dependerá de la persona que resienta la afectación y el motivo que le dé origen (si va a ser mamá o papá, o si es por causas de salud u otra circunstancia) así como la Universidad a la que pertenezca dado que, al menos en el Estado de México, la mayor parte de las universidades de la entidad, conservan una reminiscencia del *"Reglamento para el Internado de pregrado de los Centros de Enseñanza Superior de Medicina que se Desarrollan en las Instituciones de Salud en el Territorio Nacional"*, publicado en el diario oficial de la Federación el 16 de agosto de 1982, derogado por el diverso *"Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina"*, publicado en el Diario Oficial el 9 de diciembre de 1983, han celebrado convenios con las instituciones de salud en los que establecen como una causa de cancelación del internado de pregrado acumular más de tres faltas "*injustificadas*" en un periodo de 30 días.

127. Adicionalmente, tal y como quedó plenamente establecido, los MIP al no ser trabajadores de la institución de salud para la que prestan sus servicios carecen de

los derechos y prerrogativas que tienen aquellos que sí lo son; sin embargo, pueden llegar a cubrir jornadas extenuantes de hasta las 36 horas de trabajo continuo, cumplen encargos y obligaciones de sus superiores y laboran sin material y equipo tal y como se ha podido constatar del contenido de la presente recomendación y así lo confirman los resultados de la encuesta realizada a médicos en formación y estudiantes de enfermería al corte del primer cuatrimestre de 2021 por el colectivo Médicos en Formación[93]



128. En esta línea, destaca que **V1** no contaba con seguro de vida, tal y como se puede constatar del oficio 208C0101000200S-611/2021 suscrito por el encargado del ÁLUJC-ISEM[94], a través del cual hizo llegar copia del diverso firmado por el subdirector de Recursos Humanos de esa institución mediante el cual comunicó que: en virtud de que **V1** era "personal eventual (pasante)" y que el seguro de vida institucional es una prestación otorgada al personal de base federal, estatal, regularizado y formalizado, *"no es posible atender favorablemente la petición formulada"* para el pago de dicho seguro a favor de los deudos de **V1,** lo cual pone de relieve una vez más la condición de vulnerabilidad de los MIP.

[93] Idem. Resultados%20Encuesta%20Nacional%20de%20Médicos%20en%20Formación%202021-VF.pdf
[94] El oficio y su anexo constan en fojas 212 y 213 del expediente antecedente.

129. De igual forma, de autos no se advierte que **AR1** Y **SPR1** hayan informado a las autoridades de salud y a la escuela de procedencia de **V1**, que éste presentaba signos y síntomas que hacían presumir que padecía COVID-19, tal como se ordenó en la directriz tercera, según lo reconoció el Subdirector médico del HGEJMR en su informe a la titular del área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISEM, del veintiséis de enero de dos mil veintiuno, marcado con el número de oficio 172 del mismo año.[95]

130. Además, tampoco hay prueba que acredite que a los familiares de **V1** se les haya proporcionado información relativa al estado de salud de **V1** durante su padecimiento ya que, según lo documentado en el expediente, hubo comunicación con la familia de **V1** después de su fallecimiento.

131. Con base en las consideraciones que anteceden, de acuerdo al informe rendido por **AR1**,[96] las manifestaciones vertidas por **Q** el dieciséis de febrero del año en curso,[97] la copia cotejada del expediente clínico de **V1**,[98] los dichos de **PR1**[99] y **PR2**[100] ante servidores públicos de esta Comisión, de veintiséis de febrero de dos mil veintiuno, la copia certificada del expediente [redacted][101] formado en el Órgano Interno de Control del ISEM, con motivo de los hechos a que se contrae la presente Recomendación, las expresiones verbales de **SPR1**[102], **SPR2**[103], **SPR3**[104] y **AR1**[105] durante su comparecencia ante este Organismo según consta en actas circunstanciadas de

[95] Ídem.
[96] Prueba 21.
[97] Prueba 23.
[98] Prueba 24.
[99] Prueba 25.
[100] Prueba 26.
[101] Prueba 28.
[102] Prueba 29.
[103] Prueba 31.
[104] Prueba 30.
[105] Prueba 32.

catorce de mayo de la presente anualidad, así como de **SP1** y de **SP5**[106] del primero de julio del mismo año, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 98 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad, dichos medios de prueba generan convicción plena para poder afirmar que **AR1** en su carácter de director y **SPR1** en su carácter de Jefa de la División de Enseñanza e Investigación del HGJMR respectivamente, omitieron apegarse a las directrices emitidas por el Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM aplicables a las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias con relación al tema de COVID-19 particularmente cuando **SPR1 asignó a V1 al área de urgencias en contravención directa con la primer directriz**, con lo cual vulneró el deber reforzado de proteger en lo individual y lo colectivo sus derechos a la salud y la vida, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 12, párrafo uno del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los artículos 4, párrafo tercero y 29, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DEL ACTUAR DE SPR2, SPR3 y SPR4

132. Como se desprende de la declaración de **Q,** citada en el capítulo de hechos de la presente Recomendación, a partir del trece de diciembre de dos mil veinte, **V1** comenzó a presentar diversos signos y síntomas que lo llevaron a acudir, el quince de diciembre del año en cita, al servicio de urgencias del HGEJMR presentando dificultad

[106] Pruebas 34 y 35.

para respirar, fiebre (37.5° de temperatura), dolor de cabeza, tos, dolor o ardor de garganta, dolor muscular y de articulaciones, lugar donde fue diagnosticado con "*Infección de vías respiratorias a descartar SARS-COV 2*", según se desprende del formato del Triage "SERVICIO DE URGENCIAS" que emitió **SPR2**, sin embargo, de manera contradictoria el mismo formato de Triage expresa literalmente: "*Paciente neurológicamente íntegro sin datos de dificultad respiratoria*".[107]

133. En este sentido, **como lo señala la opinión técnico-médico institucional formulada por la CCAMEM relativo a la atención médica proporcionada a V1** en el HGEJMR,[108] del interrogatorio que se efectuó a **SPR2** el quince de diciembre de dos mil veinte, destaca el resultado en la pulsioximetría de 91% al medio ambiente que era un dato de alarma, con la imposibilidad de establecer si la víctima **V1** presentaba hipotensión[109] y taquipnea[110] en virtud de que **SPR2 omitió registrar la tensión arterial y la frecuencia respiratoria**, lo que sumado a la taquicardia de ciento tres latidos por minuto y la concentración en la saturación de oxígeno capilar, **resultaban ser elementos indispensables a considerar** puesto que **son variables en la escala NEWS de gravedad y pronóstico COVID-19**, lo cual sumado a la evaluación rápida de insuficiencia orgánica secuencial, **permitían establecer, a través de signos y síntomas, la existencia de un estado clínico de gravedad con base en parámetros de seguimiento y vigilancia epidemiológica**, de conformidad con lo establecido por el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 febrero 2020. No obstante, tal como se dijo en la parte final del párrafo anterior, **SPR2** se limitó a asentar que **V1** no presentaba datos de insuficiencia respiratoria, pero que

[107] Prueba 24.
[108] Prueba 38.
[109] Presión sanguínea anormalmente baja. Cfr. Panda, UN. *Diccionario médico*, segunda edición, Panamá, Jaypee-Highlights, 2013, p. 350.
[110] Aumento anormal de la frecuencia respiratoria, generalmente estipulado en una frecuencia superior a 24 respiraciones por minuto. Cfr. Real Academia Nacional de Medicina de España. *Diccionario de términos médicos*, recuperado de: https://dtme.ranm.es/ (consultado el 18 de noviembre de 2021).

sí mostraba criterios de sospecha para SARS COV 2, datos que resultaban contrapuestos en un mismo formato impreso.

134. De tal suerte, si bien **V1** fue canalizado por **SPR2** al servicio de epidemiología; también lo es que, conforme al documento emitido por la Comisión de Arbitraje Médico, **era pertinente enviarlo a consultorio con aislamiento de contacto y efectuar la solicitud de evaluación médica por parte de epidemiología e infectología hospitalarios**, de acuerdo con lo que ordenaba el algoritmo de atención en segundo y tercer niveles, estipulado en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19.[111]

135. Adicionalmente, si bien el quince de diciembre de dos mil veinte, **SPR3** solicitó se efectuara una radiografía de tórax a **V1**, no menos cierto resulta que, **en el expediente médico no existe nota alguna en la que dicho servidor público haya apuntado sus observaciones respecto de los hallazgos de la imagen, la verificación de los signos vitales y de oximetría de pulso**. Esa omisión se extiende también al resumen clínico de dieciocho de diciembre de dos mil veinte, donde **SPR3** se limitó a repetir los datos contenidos en su nota inicial del *Triage* respiratorio: "[...] se miden signos vitales registrándose frecuencia cardiaca de 103, frecuencia respiratoria de 16, oximetría de pulso 91, con temperatura de 37.5 [...] se solicita teleradiografía de tórax [...] sin datos de alarma o indicadores para manejo hospitalario [...]."[112]

136. Es necesario señalar que -siguiendo la opinión de la CCAMEM- **SPR2 omitió asentar** la información correspondiente a la frecuencia respiratoria de **V1**, signo vital

[111] Cfr. Considerandos 1.1. y 4. de la prueba 37.
[112] Prueba 40.

que cobra relevancia en padecimientos tales como el que aquejaba a la víctima y que, en general, son parámetros clínicos que muestran el estado fisiológico del organismo humano y que son fuente de datos que hacen posible evaluar el estado homeostásico del paciente.[113]

137. Según consta en el formato de valoración epidemiológica, derivado de la atención de **SPR4** a **V1**, del quince de diciembre de dos mil veinte, dicha servidora pública ratificó los síntomas y su fecha de inicio, agregando ataque al estado general, conjuntivitis[114] y rinorrea[115], asimismo, **enfatizó el contacto de V1 con casos de enfermedad respiratoria en los quince días previos, debido a las condiciones de vulnerabilidad en que prestaba su servicio de pregrado**, que tal como subraya el dictamen de la CCAMEM[116] al ser catalogado el caso de la víctima como de probable infección respiratoria aguda grave, **era de alto riesgo; parámetros clínicos que permitían determinar que V1 padecía COVID-19, pese a ello, a juicio de SPR2, SPR3** y **SPR4**, determinaron que **la condición clínica de V1 no ameritaba hospitalización y lo enviaron a su domicilio, lo que además contravino las especificaciones del Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, el cual determina que los pacientes de alto riesgo ameritan valoración de veinticuatro a cuarenta y ocho horas: "*algoritmo de vigilancia epidemiológica que no llevaron a cabo, toda vez que se indicó (a V1) regresara a consulta en setenta y dos horas al término de su incapacidad,* ..." pasando por alto la**

---

[113] Cfr. The Joana Briggs for Evidence Bassed Nursing and Midwifery. *Best practice*, North Terrace, South Australia, TJBEBNM, 1999, 3(3):1-6. Homeosatasis Estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo que se necesitan para sobrevivir y funcionar correctamente.https://www.google.com/search?q=homeostasis&oq=homeost&aqs=chrome.0.0i433i512j69i57j0i131i433i512j0i512j0i433i512j0i512l5.3967j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

[114] "Inflamación de la conjuntiva, por lo general de causa infecciosa o alérgica. Suele cursar con hiperemia conjuntival, fotofobia y lagrimeo." Real Academia Nacional de Medicina de España. *Diccionario de términos médicos*, versión electrónica, disponible en: https://dtme.ranm.es/index.aspx (consultado el 23 de noviembre de 2021).

[115] "Flujo o emisión abundante de líquido por la nariz, generalmente debido a un aumento de la secreción de mucosidad nasal". Ídem.

[116] Prueba 38.

gravedad en la condición de salud de **V1** derivado, en parte, por la **mala integración del expediente clínico**, ya que si se hubieran asentado completamente todos los signos y síntomas que padecía **V1,** se hubiera podido constatar fehacientemente la condición de salud y la gravedad de la enfermedad que acusaba, especialmente si se considera que **tenía signos y síntomas de COVID-19** reconocidos en la clínica médica y así se puede deducir de la armónica relación de diagnóstico que emitió el médico particular que atendió a **V1,** la opinión técnica emitida por la CCAMEM y el diagnóstico de su muerte, medios de prueba todos que sugieren que la causa de su deceso fue con motivo del virus SAR-CoV-2 con evolución de veintidós días a la fecha de su fallecimiento y así se puede corroborar de los resultados de la prueba a COVID-19 que le fue practicada.

138. Adicionalmente, la evaluación epidemiológica de **SPR4** finalizó con la solicitud de examen de laboratorio en exudado nasofaríngeo para PCR-RT en medio privado, de acuerdo con las recomendaciones contenidas en los lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, según se observa en la nota respectiva del expediente clínico y así lo expresa la opinión de la CCAMEM.[117]

139. Se impone precisar que la toma de la muestra referida en el párrafo que antecede, **fue realizada el quince de diciembre de dos mil veinte a las diez horas con quince minutos,** destacando también que el expediente médico de la víctima carece de evidencia documental que demuestre la atención del personal de epidemiología del HGEJMR al protocolo de seguimiento del paciente, ante la confirmación diagnóstica de infección por SARS COV-2.

[117] Pruebas 21, 24, 30 y 38

140. Como se adelantó previamente, el dieciocho de diciembre de dos mil veinte, a las siete horas con veintitrés minutos, **V1** volvió al área de urgencias del HGEJMR dado que la vigencia de su "*incapacidad*" había concluido, atendiendo a las indicaciones de los servidores públicos que le dieron atención médica tres días antes, con el fin de ser reevaluado, lo que siguiendo la opinión de la CCAMEM, contravino el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral,[118] que dispone: "[…] *en aquellos casos sospechosos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario y dar seguimiento a través de monitoreo diario durante 7 días o hasta contar con el resultado de laboratorio* […]".[119] Lo anterior denota, tal y como lo expresó la CCAMEM[120] la "*falta de apego a protocolos y por lo tanto deficiencia en el seguimiento médico-epidemiológico del caso, con inexistencia documental en el expediente* (de) *que estos se hubieran llevado a cabo*".

141. Así, el dieciocho de diciembre de dos mil veinte, **V1** fue valorado nuevamente por **SPR2** quien utilizó el mismo formato empleado durante la primera evaluación. En la segunda consulta, **SPR2** asentó como positivos los rubros referentes a dificultad respiratoria, dolor torácico, fiebre moderada, tos, mialgias,[121] artralgias,[122] así como debilidad y fatiga. Sobre el particular, la opinión de la CCAMEM especificó:

> […] al cumplir con la definición de caso sospechoso, la presencia de dificultad respiratoria, **en automático lo convertía en un caso de Infección Respiratoria**

[118] Secretaría de Salud. 8 de octubre de 2021.
[119] Prueba 38.
[120] Ídem.
[121] Dolor, espontáneo y a la presión, localizado en uno o varios músculos esqueléticos. Puede tener muy diversos orígenes: durante o inmediatamente después de un ejercicio muscular intenso (mialgia aguda), por aporte sanguíneo inadecuado y acúmulo de catabolitos, sobre todo lactatos, en el músculo; horas después de haber interrumpido el ejercicio (mialgia diferida), debida a lesiones estructurales de los miocitos; por exposición prolongada al calor ambiental (mialgia térmica), debida probablemente a alteraciones hidroelectrolíticas; en el curso de enfermedades infecciosas, como, por ejemplo, la gripe, de enfermedades autoinmunitarias y de alteraciones del sistema endocrino; inflamaciones musculares (miositis); o traumatismos musculares. Cfr. *Op. cit.*, nota 42.
[122] "Dolor en una articulación". Ídem.

> **Aguda Grave,** ameritando valoración por el área COVID, o bien solicitar valoración por los especialistas en Infectología con las recomendaciones de evaluación establecidos en el "Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19", mediante las Escalas de evaluación NEWS y qSOFA con el objeto de estadificar la severidad del caso y determinar valoración por los especialistas en terapia intensiva.

142. Destaca que en la segunda valoración, **SPR2** incurrió nuevamente en contradicción al asentar: "[...] paciente sin dificultad respiratoria, afebril neurológicamente íntegro Valorado por el servicio de epidemiología el día 16-12-20 ESTUDIOS REALIZADOS Prueba SARS-CoV 2 (16-12-20), RX (radiografía) de tórax (16-12-20) [...] ". Sin embargo, llama la atención lo expresado por la CCAMEM en su opinión:

> [...] como se puede apreciar, hay contradicciones en la precisión de los síntomas así como en las fechas de toma de los auxiliares de diagnóstico, con omisión de un análisis real de su atención, **resultando su nota (de SPR2) carente de contenido para poder considerarla como completa e integral, sin registro de la frecuencia respiratoria, omisión impostergable por ser la base de la evaluación respiratoria primaria, sin comentarios relacionados a los hallazgos en la radiografía de tórax del quince diciembre de dos mil veinte** [...] siendo importante resaltar en este aspecto que, debido a su poca sensibilidad para cambios tempranos, resultaba esencial solicitar una segunda radiografía con la finalidad de valorar si presentaba cambios en relación a la inicial, esperable al contar con un cuadro clínico de cinco días de evolución, incluso considerar un estudio de ultrasonido torácico y tomografía de tórax, auxiliares diagnósticos por imagen, de gran utilidad en pacientes con infección por SARS-CoV2.

143. Asimismo, **SPR2** omitió hacer comentarios acerca de los resultados de laboratorio de las nueve horas con cuarenta y ocho minutos del dieciocho de diciembre

de dos mil veinte. Según precisa la CCAMEM, el reporte de linfopenia[123] "**debió llamar su atención como un marcador de mal pronóstico ante la sospecha clínica de infección por COVID 19**".[124] Para concluir con su intervención, **SPR2** envió a **V1** al servicio de epidemiología para conocer los resultados de la prueba SARS CoV-2; sin embargo, esa responsabilidad correspondía a la Unidad de Salud solicitante, la cual con toda diligencia debió seguir las directrices que establece el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral lo cual, omitió llevar a cabo.

144. El dieciocho de diciembre de dos mil veinte, según consta en la nota médica correspondiente, **SPR3** escribió: *"[…] se le pide al paciente que recabe su resultado de la prueba para SARS COV-2, misma que se le solicitó el día 15 de diciembre. El paciente no regresa a urgencias, se retira del hospital sin mediar aviso alguno a urgencias, por lo que no se completa protocolo […]"*.

Con relación a lo previamente transcrito, la CCAMEM precisa:

> [..] lo anterior denota ausencia en los cuidados de seguridad del paciente y de sus contactos en su trayecto hospitalario del servicio de Urgencias al área de Epidemiología, que debido a la falta de información en el resultado de la prueba, debió permanecer en urgencias con técnica de aislamiento hasta contar con el resultado, y por otro lado, no hubo interés en indagar lo que motivó a que el paciente ya no regresara a Urgencias, donde el servicio de Epidemiología era un eslabón importante en su seguimiento y vigilancia a nivel domiciliario.

[123] "Disminución anormal en la cantidad de linfa" y Linfa es:" Líquido claro procedente del exceso de líquido que sale de los capilares sanguíneos al espacio intersticial o intercelular, que drena a través del sistema vascular linfático hasta el sistema venoso. Es alcalino, transparente, amarillo pálido u opalescente. Contiene agua, albúmina, fibrina y sales, y transporta linfocitos, glóbulos de grasa y, a veces, eritrocitos". Real Academia Nacional de Medicina de España. *Op. cit.*, nota 42.
[124] Prueba 27.

En esa misma fecha, dado el deterioro en sus condiciones de salud, alrededor de las trece treinta horas, **V1** se retiró de sus labores. Al día siguiente, diecinueve de diciembre del mismo año, **V1** fue llevado por su familia a consulta con un médico particular, quien lo diagnosticó con probable COVID-19 y prescribió el uso de oxigenoterapia.

145. Finalmente, el cuatro de enero de dos mil veintiuno, **veintidós días después de iniciado su padecimiento**, **V1** fue llevado por sus familiares al área de urgencias del HGEJMR, donde ingresó sin signos vitales y se le dio reanimación cardiopulmonar durante cuarenta minutos, sin éxito. Se declaró su fallecimiento a las diecisiete horas con cuarenta minutos, diagnosticándose insuficiencia respiratoria aguda de una hora de evolución, **neumonía atípica de dos semanas de evolución y probable SAR-CoV-2 con evolución de veintidós días.**

146. Conforme a lo antes expuesto, por alguna razón –ya sea dolosa, porque todos los médicos internos que se contagiaban de COVID eran obligados a continuar laborando en tanto se emitían sus resultados positivos[125] o, de manera culposa, por el simple descuido de quienes lo revisaron- lo cierto es que no se integró debidamente el expediente clínico de **V1** a más de que omitieron, con **base en los signos y síntomas que presentaba determinar el padecimiento que lo aquejaba y con base en ello emprender las acciones necesarias para el restablecimiento de su salud y la preservación de su vida**, acciones que al no haberse llevado a cabo en su momento permiten concluir que no se respetaron los mejores intereses de **V1** tal y como lo mandata la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente.

[125] Manifestaciones que realizaron **Q** y **PR2**, pruebas 25 y 28

147. La afirmación anterior encuentra sustento en las manifestaciones de **Q**[126] vertidas el dieciséis de febrero de dos mil veintiuno, la copia cotejada del expediente clínico de **V1**,[127] la declaración de **PR1**,[128] quien fue compañera médica interna de pregrado de **V1** a partir del primero de julio del año dos mil veinte, y coincidió con **V1** en la asignación al servicio de urgencias en los meses de noviembre y diciembre del mismo año; las afirmaciones de **PR2**,[129] las declaraciones de **SPR1**,[130] Jefa de la división de Enseñanza e Investigación en el HGEJMR, las manifestaciones de **SPR3**,[131] de **SPR2**[132] y de **AR1**,[133] todas de catorce de mayo de dos mil veintiuno, además del dicho de **SP1**,[134] Jefe de urgencias en el HGEJMR al mes de diciembre de dos mil veinte, que adminiculado con la opinión técnico médico institucional emitida por la CCAMEM, medios de prueba que son valorados en términos del artículo 98 de la Ley de este Organismo Constitucional Autónomo, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad, llevan a la suscrita a concederles valor probatorio pleno y permiten concluir, sin lugar a dudas, que **SPR2, SPR3** y **SPR4** incumplieron con la obligación de integrar en forma debida el expediente clínico de **V1,** al omitir plasmar elementos indispensables que debieron considerar, tales como el hecho de que **V1** cursaba un estado clínico de gravedad con base en parámetros de seguimiento y vigilancia epidemiológica de acuerdo con lo establecido por el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 febrero 2020; que omitieron enviarlo a consultorio con aislamiento de contacto y efectuar la solicitud de evaluación médica por parte de epidemiología e infectología hospitalarios tal y como lo ordenaba

[126] Prueba 23.
[127] Prueba 24.
[128] Prueba 25.
[129] Prueba 26.
[130] Prueba 29.
[131] Prueba 30.
[132] Prueba 31.
[133] Prueba 32.
[134] Prueba 34.

el algoritmo de atención en segundo y tercer niveles, estipulado en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 y con ello concluir, con base en los signos y síntomas que **V1** se encontraba enfermo de COVID-19 lo cual vulneró su derecho a la Salud y una debida Integración del Expediente Clínico, trastocando así su derecho a la saludad y la vida en contravención a lo dispuesto por los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; además del principio 1 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" y el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

148. No pasa inadvertido para esta Casa de la Dignidad y las libertades que **V2**, padre de **V1** al ser la persona que brindó en su domicilio los cuidados al último de los indicados, **también se contagió de COVID-19 y falleció el siete de febrero de dos mil veintiuno**.[135]

149. De igual manera es oportuno señalar que del total de MIP asignados al HGEJMR durante el período lectivo que inició el primero de julio de dos mil veinte, **dieciséis estuvieron en confinamiento** dentro del lapso del veinticinco de agosto de dos mil veinte al seis de enero de dos mil veintiuno, debido a que **existió sospecha fundada en signos y síntomas, de padecer la enfermedad ocasionada por COVID-19**.[136]

[135] El fallecimiento de **V1** consta en el acta de defunción con folio MXRC 112421, expedida en la Oficialía N° 3 de Ecatepec de Morelos, México, el 8 de febrero de 2021, especificándose como causa de la muerte: "SINDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO AGUDO 34 DIAS. ENFERMEDAD RESPIRATORIO AGUDA N-COV CONFIRMADO 41 DIAS".
[136] Evidencia 28.

150. Por lo anterior, con base en lo expuesto, este Organismo constitucional autónomo estima pertinente solicitar al Instituto de Salud del Estado de México, implemente las siguientes:

VI. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Es importante acotar que todos los trámites, acciones y el seguimiento de los mismos son de la entera responsabilidad de esa institución, por lo que el ISEM deberá cumplir con su obligación de velar que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifican, se lleve a cabo conforme a lo señalado en la presente Recomendación, a efecto de evitar la revictimización del núcleo familiar de **V1**, documentando puntualmente ante esta Comisión todos los avances.

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O TANATOLÓGICA. Como consecuencia de las acciones y omisiones llevadas a cabo por los servidores públicos del ISEM (**AR1**, **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**), se puso en riesgo la Salud y la Vida de (**V1**), lo que lamentablemente culminó con su deceso por lo que, previo consentimiento expreso del núcleo familiar de **V1**, deberá efectuarles un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudieran tener, dada la pérdida ocasionada y, en caso de concluir que requieren atención psicológica y/o tanatológica especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata.

La atención antes indicada será proporcionada por personal profesional, en forma pronta y continua. Para cumplir este requerimiento el ISEM podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un

perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de las personas integrantes del núcleo familiar, debiendo remitir a esta Institución las pruebas de su cumplimiento.

Para el caso de que las personas que integran el núcleo familiar de **V1**, o alguna de ellas no desee que se le haga el psicodiagnóstico y/o hecho este no quiera recibir la atención psicológica y/o tanatológica especializada, la autoridad recomendada deberá documentar y motivar dicha circunstancia y hacerla del conocimiento a esta Comisión.

B. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que cuando la restitución del bien jurídico que se ha visto afectado por la violación a derechos humanos es prácticamente imposible, se hace necesario aplicar o determinar otras formas de reparación.

B.1. Con fundamento en los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI y VII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII; 67, 88, fracción II; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; así como de los numerales 1 fracciones I, II y IV, 2, 6, 10, 11, 12, 13 fracción III, 38 y 51 de la Ley de Víctimas del Estado de México; una vez acreditadas violaciones a derechos humanos en agravio de **V1**, la autoridad responsable deberá gestionar que el núcleo familiar de **V1,** sea inscrito en el Registro Estatal de Víctimas que maneja la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, y velará por que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, incluida la indemnización compensatoria, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia.

C. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

C.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS. El artículo 73, fracción V de la Ley General de Víctimas, previene la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de violaciones de derechos humanos, sobre la base que las autoridades competentes determinen:

a) En tal sentido, por cuanto a la responsabilidad penal de las personas servidoras públicas involucradas; con fundamento en lo dispuesto por el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 127, 221 y 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, se instruye a la Directora de la Unidad Jurídica de esta Casa de las libertadas para que, en cumplimiento al deber de denunciar que a toda persona le impone el artículo citado en último término cuando le conste que se ha cometido un hecho u hechos que pudieran ser constitutivos de delito, con copia certificada de la presente Recomendación proceda a hacer la denuncia respectiva ante la representación social correspondiente, a efecto de que el órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido **AR1**, **SPR1**, **SPR2, SPR3 y SPR4**

b) De igual forma, se instruye a la Directora de la Unidad Jurídica de esta Comisión para que, con copia certificada de la presente, de vista al Órgano Interno de Control del ISEM, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo en la investigación que lleva a cabo en el expediente [redacted] determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones dentro de dicho expediente.

c) Además, la autoridad recomendada deberá anexar copia certificada de esta Recomendación en los expedientes laborales de **AR1**, **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**.

C.2. DISCULPA INSTITUCIONAL. El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas en relación con el artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México, consagra el derecho de las víctimas a que se reconozca y restablezca su dignidad, mediante el ofrecimiento de una disculpa institucional. Dicha estrategia constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto de las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación. En el caso concreto, la disculpa debe ser ofrecida en dicho nosocomio por conducto del Director del HGEJMR, en forma escrita, en una reunión que para tal efecto se programe con el núcleo familiar de **V1**.

Al respecto, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos sostiene que los actos de reconocimiento de responsabilidad del Estado forman parte de las medidas simbólicas de reparación moral, ya que se encuentran orientados a dar satisfacción y dignificar a las víctimas, pues implican un reconocimiento por la injusticia de los hechos y porque suponen obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.[137]

D. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

D.1. CIRCULAR PARA INSTRUIR AL PERSONAL DE LA SALUD SOBRE LA OBSERVANCIA DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. A efecto de garantizar la observancia de las especificaciones en materia de expediente clínico relacionadas con el presente asunto, es pertinente implementar de manera inmediata

[137] Cfr. Martín Beristain, Carlos. *Diálogos sobre la reparación, qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, pp. 226 y 227. Asimismo, La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 111-116. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf

en el HGJMR, las **circulares** necesarias para instruir al personal de la salud sobre la observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, así como del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 y el Lineamiento para la Atención de Pacientes por CoVID-19 o su equivalente más actualizado. Lo anterior con la finalidad de que el acto médico se ajuste al respeto de la dignidad y los derechos fundamentales de los pacientes, además de evitar que se repita una situación de riesgo como la que se resuelve.

D.2. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS. Para que el personal de la salud proporcione una atención médica con respeto a la dignidad humana de los usuarios de los servicios sanitarios, materializando las pautas provenientes de las normas especializadas y las guías de práctica clínica correspondientes, el ISEM como autoridad responsable, deberá presentar a esta Institución el programa de un curso en materia de protección a derechos humanos dirigido a personal médico adscritos al HGEJMR, que contemple al derecho a una atención médica integral, a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 y el Lineamiento para la Atención de Pacientes por CoVID-19 o su equivalente más actualizado.

D.3. DOTACIÓN DE MATERIAL AL PERSONAL DE SERVICIOS SOCIAL, INTERNADO Y RESIDENCIAS MÉDICAS. La autoridad recomendada, a través del Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM deberá dirigir un documento a los Directores de las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias en el que

instruya se dote del material necesario y equipo de seguridad al personal de servicio social, internado y residencias médicas para que puedan llevar a cabo su trabajo.

D.4. ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD. La autoridad recomendada deberá elaborar la normatividad aplicable en la que se establezcan las bases para la realización del Internado de Pregrado de la licenciatura en Medicina en el Estado de México y otro en el que se contemple la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas en la entidad a efecto de brindar certeza a las y los médicos internos de pregrado y las y los médicos residentes, tomando en cuenta su naturaleza jurídica y **se garantice su derecho a la salud física y mental,** al menos, mediante el acceso efectivo a servicios de salud para ellos y sus familiares, en su caso; se les brinde un seguro de vida como parte de su derecho a la salud y el riesgo que corren en el ejercicio de su profesión; se procure que las jornadas laborales sean compatibles con su desarrollo personal, familiar y social; se incluya alimentos de calidad y técnicamente balanceados en su dieta y para el caso de que no puedan acudir al comedor por cuestiones propias de la actividad que desarrollan tengan la oportunidad de acudir por un refrigerio que estará disponible las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año; se les brinde al menos cada semestre uniformes y zapatos, así como el equipo y material necesario para desempeñar sus funciones; se establezca con precisión las procedencias y duración de las guardias; se contemple el derecho a recibir asistencia psicológica en caso necesario; así mismo **se garantice su derecho a la educación,** considerando se reglamente como mínimo, un ambiente de respeto y libre de violencia, de mobbing, de acoso y hostigamiento, se establezca con precisión el personal médico adscrito responsable de la persona en formación (médico adscrito); se establezcan de manera clara y precisa sus derechos y obligaciones, así como las faltas en que puedan incurrir, las medidas disciplinarias que les pueden ser impuestas, la autoridad facultada para sancionarlos, las sanciones

que les pueden ser impuestas y el medio que tienen a su alcance para inconformarse; se establezca de manera clara y precisa los permisos, licencias e incapacidades a que tienen derecho, la forma de justificarlos, qué autoridad puede sancionarlos, el procedimiento para hacerlo, el medio para impugnarlo y los plazos; empleando en el desarrollo de dichos conceptos un lenguaje claro, preciso, incluyente, que no deje lugar a dudas, con enfoque de género y derechos humanos y que cumpla con la condición de una norma neutra y no excluya, restrinja o limita de manera implícita otros derechos que por tal motivo convierta a estos reglamentos en una normas violatorias de derechos humanos.

D.5. VISTA A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Se instruye a la Directora de la Unidad Jurídica de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México para que, mediante oficio y copia certificada de la presente, haga del conocimiento a la FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO el contenido de la esta Recomendación a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo procedente, tome en cuenta la investigación realizada por este Organismo y verifique que su **PROGRAMA ACADÉMICO INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO CICLOS IX Y X,** cumple con la condición de una norma neutra y no excluye, restringe o limita de manera implícita otros derechos, convirtiéndola en una norma violatoria de derechos humanos.

Hecho lo anterior, la Unidad Jurídica deberá informar lo conducente a la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos de esta Casa de la Dignidad y las libertades adjuntando la documentación que así lo sustente.

En consecuencia, se formulan las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrió el núcleo familiar de **V1**, en su calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento, deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionarles la **atención psicológica y/o tanatológica que corresponda en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, conforme lo establece la **medida de rehabilitación** estipulada en el punto **IV** apartado **A numeral 1** de esta Recomendación.

Para tal efecto, se insta a esa institución, realice las gestiones que permitan que la atención recomendada se brinde dentro de un perímetro accesible al domicilio de las personas agraviadas. Recomendación que debe ser atendida de manera inmediata y documentada debiendo informar a esta Comisión sobre su cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** contemplada en el punto **IV** apartado **B** numeral **1** de esta resolución, el ISEM, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá remitir evidencia respecto de la inscripción del núcleo familiar de **V1** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, incluida la indemnización compensatoria que corresponda, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida ley de la materia. La autoridad recomendada es la responsable de que la medida descrita se materialice a la brevedad, para ello deberá documentar acciones de seguimiento e impulsar trámites y realizar gestiones ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México hasta su consecución.

TERCERA. Como medida de satisfacción señalada en el punto **IV**, apartado **C**, numeral **1**, de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 127, 221 y 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales la Directora de la Unidad Jurídica de esta Casa de las libertadas deberá:

a) Formular la denuncia correspondiente ante la representación social respectiva, a efecto de que el órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido **AR1**, **SPR1**, **SPR2, SPR3 y SPR4**

b) De igual forma, se instruye a la Directora de la Unidad Jurídica de esta Comisión para que, con copia certificada de la presente, de vista al Órgano Interno de Control del ISEM, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo en la investigación que lleva a cabo en el expediente [redacted], determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones dentro de dicho expediente.

c) Adicionalmente, la autoridad recomendada deberá anexarse copia certificada de la presente Recomendación en los expedientes laborales de **AR1**, **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**.

La Directora de la Unidad Jurídica de esta Casa de las libertades y la autoridad responsable deberán remitir a la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos la evidencia documental que corrobore el cumplimiento total del presente punto recomendatorio.

CUARTA. También como **medida de satisfacción**, de conformidad con el punto **IV,** apartado **C**, número **2, en un lapso que no exceda de quince días**, contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, la autoridad recomendada deberá entregar una *disculpa institucional* por escrito, en la que se incluirá el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por los actos documentados, la cual será formalizada por el Director del Hospital General de Ecatepec "José María Rodríguez" en forma escrita y ofrecida personalmente en reunión con el núcleo familiar de **V1**, a celebrarse en dicho nosocomio, acto en el que además deberá gestionarse la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Remitiéndose a esta Defensoría de Habitantes pruebas de su debida atención, con la observancia puntual de las directrices establecidas ante la contingencia sanitaria por COVID-19.

QUINTA. Como **medida de no repetición** estipulada en el punto **IV**, apartado **D**, número **1**, del presente documento de Recomendación, **en un lapso que no exceda de treinta días**, contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, la autoridad responsable deberá implementar en el Hospital General de Ecatepec "José María Rodríguez", las circulares necesarias para instruir al personal de la salud sobre la observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, así como del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 y el Lineamiento para la Atención de Pacientes por CoVID-19 o su equivalente más actualizado. Lo cual deberá documentar debidamente e informar a esta Defensoría de Habitantes sobre su cumplimiento.

SEXTA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **IV**, apartado **D**, numeral **2**, con enfoque de prevención y para que el personal médico del Hospital General de Ecatepec "José María Rodríguez" pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, el ISEM como autoridad responsable, deberá proporcionar a este Organismo, **en un lapso que no exceda de treinta días** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, el programa de un curso en derechos Humanos en el que señale: la institución o dependencia que dictará las sesiones de capacitación, el número de sesiones y las fechas en que se llevarán a cabo, así como el temario referente al marco normativo relacionado con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 y el Lineamiento para la Atención de Pacientes por CoVID-19 o su equivalente más actualizado. **Para lo cual, la autoridad recomendada debe constatar que la capacitación se realice en los términos que determine el programa respectivo y se ajuste a las temáticas que se refieren en el punto IV, apartado D, numeral 2 de esta Recomendación, haciendo uso de las posibilidades que brinda la tecnología para proteger la salud de las personas y evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus.**

SÉPTIMA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **IV**, apartado **D**, numeral **3**, con enfoque de prevención la autoridad recomendada a través del Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM deberá dirigir un documento a los Directores de las instituciones hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias en el que instruya que se dote del material necesario y equipo de seguridad

al personal de servicio social, internado y residencias médicas para que puedan llevar a cabo su trabajo.

OCTAVA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **IV**, apartado **D**, numeral **4.** La autoridad recomendada deberá elaborar la normatividad correspondiente en la que se establezcan las bases para la realización del Internado de Pregrado de la licenciatura en Medicina en el Estado de México y otro en el que se contemple la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas en la entidad a efecto de brindar certeza a las y los médicos internos de pregrado y las y los médicos residentes, tomando en cuenta su naturaleza jurídica y **se garantice su derecho a la salud física y mental,** al menos, mediante el acceso efectivo a servicios de salud para ellos y sus familiares, en su caso; se les brinde un seguro de vida como parte de su derecho a la salud y el riesgo que corren en el ejercicio de su profesión; se procure que las jornadas laborales sean compatibles con su desarrollo personal, familiar y social; se incluya alimentos de calidad y técnicamente balanceados en su dieta y para el caso de que no puedan acudir al comedor por cuestiones propias de la actividad que desarrollan tengan la oportunidad de acudir por un refrigerio que estará disponible las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año; se les brinde al menos cada semestre uniformes y zapatos, así como el equipo y material necesario para desempeñar sus funciones; se establezca con precisión las procedencias y duración de las guardias; se contemple el derecho a recibir asistencia psicológica en caso necesario; así mismo **se garantice su derecho a la educación,** considerando se reglamente como mínimo, un ambiente de respeto y libre de violencia, de mobbing, de acoso y hostigamiento, se establezca con precisión el personal médico adscrito responsable de la persona en formación (médico adscrito); se establezcan de manera clara y precisa sus derechos y obligaciones, así como las faltas en que puedan incurrir, las medidas disciplinarias que les pueden ser impuestas,

la autoridad facultada para sancionarlos, las sanciones que les pueden ser impuestas y el medio que tienen a su alcance para inconformarse; se establezca de manera clara y precisa los permisos, licencias e incapacidades a que tienen derecho, la forma de justificarlos, qué autoridad puede sancionarlos, el procedimiento para hacerlo, el medio para impugnarlo y los plazos; empleando en el desarrollo de dichos conceptos un lenguaje claro, preciso, incluyente, que no deje lugar a dudas, con enfoque de género y derechos humanos y que cumpla con la condición de una norma neutra y no excluya, restrinja o limita de manera implícita otros derechos que por tal motivo convierta a estos reglamentos en una normas violatorias de derechos humanos.

NOVENA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **IV**, apartado **D**, numeral **5.** Se instruye a Directora de la Unidad Jurídica de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México para que, mediante oficio y copia certificada de la presente, haga del conocimiento a la FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO el contenido de esta Recomendación a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente, tome en cuenta la investigación realizada por este Organismo y verifique que su **PROGRAMA ACADÉMICO INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO CICLOS IX Y X,** cumple con la condición de una norma neutra y no excluye, restringe o limita de manera implícita otros derechos, convirtiéndola en una norma violatoria de derechos humanos.

Hecho lo anterior, la Unidad Jurídica deberá informar lo conducente a la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos de esta Casa de la Dignidad y las libertades adjuntando la documentación que así lo sustente.

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, de acuerdo a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen el carácter de públicas y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que los servidores públicos de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.

Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[138] **le solicito que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, que no es delegable, se informe a este Organismo dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación.**

Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento, deberán hacerse llegar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto en el numeral 109 de la citada Ley, cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o servidores públicos, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa; asimismo, la Legislatura del Estado a petición de la Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.

[138] Artículo 105.- Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, **no podrá ser delegada**. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, entrando en vigor el 27 de julio de 2016.

En términos del artículo 107 de la Ley de esta Defensoría de Habitantes, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o servidores públicos están obligados a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.

Finalmente, no omito comentar a Usted que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además deberán ser difundidas para conocimiento de la sociedad.

ATENTAMENTE

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESIDENCIA

MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
PRESIDENTA

SVS