



RECOMENDACIÓN No. 14/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS EN EL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, ASÍ COMO DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD, EN AGRAVIO DE V1, QV Y V2, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “AQUILES CALLES RAMÍREZ” DEL ISSSTE.

Ciudad de México, 23 de junio de 2020.

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA,
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/4079/Q** relacionado con el caso de V1, QV y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Dicha información se pondrá en



conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son los siguientes:

GLOSARIO

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
QV	Quejosa y víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor Público

NOMBRE	CLAVE
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Coronavirus SARS-COV2, que provoca la enfermedad "coronavirus 2019"	Covid-19
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General "Águiles Calles Ramírez" en Tepic, Nayarit	Hospital General del ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	Ley de Salud



Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud ¹	Lineamiento Estandarizado
Lineamiento Técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19, Gobierno de México, 2020 ²	Lineamiento Técnico
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Internacional del Trabajo	OIT
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de Salud
Sindicato del ISSSTE	Sindicato

I. HECHOS.

4. El 10 y 13 de abril de 2020 se recibieron los escritos de queja que presentó QV, en los que manifestó que V1 trabaja como histotecnólogo en el laboratorio de patología del Hospital General del ISSSTE, donde el 9 de abril de 2020 le informaron

¹https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552972/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_20.05.20.pdf

² https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf



que una de sus compañeras de trabajo, con la que tuvo contacto directo, dio positivo a Covid-19, y debido a que ese día V1 presentaba dolor de cabeza y fiebre con antecedente de tres días, solicitó atención médica a la subdirectora de dicho nosocomio, quien le indicó acudir con AR1 para su valoración.

5. El 9 de abril de 2020 V1 acudió con AR1 ante quien refirió que tuvo contacto con una persona que dio positivo a Covid-19 y que tres días antes él presentó cefalea (dolor de cabeza), rinorrea hialina, mialgias (dolor muscular) y artralgias (dolor de articulaciones), que le duraron 48 horas, ante ello AR1 lo diagnosticó como *“paciente contacto COVID”* y le indicó *“reclusión en casa”* con una licencia de siete días. En la misma fecha V1 fue valorado por AR2, quien lo diagnosticó como *“paciente positivo a Sars-CoV2”* (COVID-19), otorgándole una licencia médica por 21 días.

6. V1 solicitó el apoyo de su Sindicato a efecto de que le realizaran la prueba Covid-19 y, el 10 de abril de 2020, AR3 y SP1 acudieron al domicilio de V1, QV y V2 donde, una vez que llegaron a éste, el personal médico se bajó del vehículo (ambulancia) y a pie de éste, en la calle, se vistieron el equipo de protección personal, lo que de acuerdo con lo manifestado por QV llamó la atención de sus vecinos quienes los comenzaron a cuestionar sobre la situación.

7. El 13 de abril de 2020 V1 recibió llamada telefónica por parte de AR3 quien le informó que el resultado de su prueba dio positivo a Covid-19 y, únicamente le indicó que se mantuviera aislado, sin que le entregaran por escrito los resultados y tampoco le dieron seguimiento médico en los días consecutivos.



8. El 24 de abril de 2020 V1 fue valorado, por AR2, quien solicitó la opinión del infectólogo del Hospital General del ISSSTE, quien recomendó completar los 21 días, finalmente el 7 de mayo de 2020 se presentó a trabajar.

9. Con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escritos de queja del 10 y 13 de abril de 2020 presentados por QV ante esta Comisión Nacional.

11. Acta Circunstanciada de 28 de abril de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida el 25 de ese mes y año con QV, quien señaló que el resultado de la prueba practicada a V1 fue positivo a Covid-19 situación que se la informaron vía telefónica, sin que personal médico del ISSSTE diera seguimiento médico a su caso.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2123-4/20 de 7 de mayo de 2020, suscrito por la jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE, mediante el cual rindió un informe sobre los hechos de la queja, al que se anexó la siguiente documentación:

12.1. Hoja de Urgencias y certificado médico inicial de 9 de abril de 2020 elaborados por AR1 en los que consta la atención médica que ese día se brindó a V1 y el diagnóstico que se estableció, además de que le otorgó siete días de incapacidad.



12.2. Certificado médico inicial de 9 de abril de 2020, elaborado por AR2 en el que estableció que a V1 se le realizó prueba rápida, diagnosticándolo como paciente positivo a Sars-CoV2 (COVID-19), otorgando una licencia médica por 21 días.

12.3. Hoja de evolución de 24 de abril de 2020, elaborada por AR2 en la cual hizo constar la atención médica que brindó a V1.

12.4. Informe de 4 de mayo de 2020, rendido por SP1, en el cual indicó el procedimiento que se llevó a cabo para la toma de muestra de V1 en su domicilio.

13. Acta circunstanciada de 4 de junio de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que hizo constar la llamada telefónica sostenida con V1, quien refirió que para el desempeño de sus funciones en el Hospital General del ISSSTE no le otorgaron capacitación y tampoco insumos de protección, a pesar de que el área donde labora en dicho nosocomio es la de Anatomía Patológica y a ese lugar llegan los cadáveres.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0000/20 del 5 de junio de 2020 suscrito por la jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE, a través del cual remitió la siguiente información:

14.1. Informe del 2 de junio de 2020, elaborado por AR3 a través del cual rindió un informe vinculado con los hechos de la queja

14.2. Hoja en la cual consta el resultado del estudio practicado a V1.



15. Acta circunstanciada del 9 de junio de 2020 en la cual la médica legista de este Organismo Nacional hizo constar opinión especializada sobre la relevancia del uso del equipo de protección personal en los trabajadores de las instituciones de salud.

16. Opinión médica del 9 de junio de 2020, elaborada por personal especialista de este Organismo Nacional, sobre la atención médica brindada a V1 el 9 de abril de 2020 en el Hospital General del ISSSTE.

17. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2253-4/20, del 10 de junio de 2020, suscrito por la jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE, en la que se rinde un informe vinculado con los hechos de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

18. No se tiene constancia alguna de que se haya radicado alguna queja médica ante el ISSSTE o procedimiento en el Órgano Interno de Control de esa dependencia, por la inadecuada atención médica que se le brindó a V1.

- **CONTEXTO.**

19. El 30 de enero de 2020, la epidemia de Covid-19 fue declarada una emergencia de salud pública de preocupación internacional por la OMS. El 11 de marzo de ese año, el Director General del citado Organismo Internacional anunció que Covid-19 identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China, había alcanzado el nivel de pandemia mundial. Expresando su preocupación por “los



alarmantes niveles de propagación y gravedad”, la OMS pidió a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus.³

20. El Consejo de Salubridad General en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconocía la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria. Por ello, el 24 de ese mes y año la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el *“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el [Covid-19]”* y, el 31 de marzo de 2020 la Secretaría de Salud, declaró como emergencia sanitaria a la epidemia de enfermedad generada por el mencionado virus.

21. De acuerdo con lo informado por la Secretaría de Salud, hasta el 17 de mayo de 2020, eran 11,394 trabajadores de la salud con diagnóstico positivo a Covid-19, de los cuales 722 son servidores públicos del ISSSTE; asimismo había 8,275 casos sospechosos, correspondiendo 304 al personal del ISSSTE.⁴

22. Para la atención de la emergencia sanitaria por el Covid-19, México publicó diversos acuerdos y lineamientos en los que se establecen diversas medidas y acciones para hacer frente a la pandemia, mismos que a continuación se enlistan:

³ <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

⁴ Conferencia de prensa de la Secretaría de Salud, del 19 de mayo de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=ABVjquEY6Q>



FECHA	AUTORIDAD QUE LO EMITIÓ	DOCUMENTO
23 de marzo de 2020	Consejo de Salubridad General	Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, además de establecer las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.
24 de marzo de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
24 de marzo de 2020	Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos,	Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
30 de marzo de 2020	Consejo de Salubridad General	Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
31 de marzo de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.
21 de abril de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020.
Abril 2020	Secretaría de Salud	Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud
Mayo 2020	Secretaría de Salud	Lineamiento Técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19, Gobierno de México, 2020



4 de Mayo de 2020	ISSSTE	Guía Operativa para la Salvaguarda de los Derechos Humanos en la Atención Médica durante la pandemia por COVID-19
9 de Mayo de 2020	ISSSTE	Guía operativa para la atención paliativa de personas sospechosas o confirmadas de infección por Sars CoV-2 (Covid-19) y sus familias

IV. OBSERVACIONES.

23. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2020/4079/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la privacidad en agravio de V1, QV y V2, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, servidores públicos del ISSSTE, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

A. PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

A1. Acciones de prevención para los trabajadores del sector salud durante la pandemia Covid-19

24. El virus Covid-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Por consiguiente, el virus Covid-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o



con objetos contaminados y que sean de uso común para todo el personal de la misma área tal y como el instrumental para reparar en tejido o las muestras microscópicas.

25. Los trabajadores de la salud están desempeñando un papel fundamental en la lucha mundial contra el Covid-19, por lo que diversos organismos internacionales se han manifestado en relación con su protección. En tal sentido, el 23 de marzo de 2020 la OIT emitió el documento: Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de Covid-19 en el que se señala: *“Los trabajadores de la salud corren un riesgo particular de exposición profesional a enfermedades transmisibles como la del COVID-19. El Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) insta a los gobiernos a: esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.”*⁵

26. El 6 de abril de 2020, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, emitió la Declaración sobre la Pandemia de COVID-19 y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶, en la cual se determina que: *“... Todos los trabajadores deberían estar protegidos de los riesgos de contagio en el trabajo, y los Estados deberían adoptar medidas reglamentarias apropiadas para garantizar que*

⁵ OIT, *“Las Normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus), Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19”*, 29 de mayo de 2020, pág. 35 y 36

⁶http://hchr.org.mx/images/doc_pub/Declaracin-sobre-la-pandemia-de-Covid-19-y-los-derechos-economicos-sociales-y-culturales.pdf.



los empleadores reduzcan al mínimo los riesgos de contagio de acuerdo con las normas de salud pública de las mejores prácticas.”

27. A partir de la epidemia Covid-19 los trabajadores de la salud enfrentan un riesgo mayor de infección que la población general debido a la exposición en la que se encuentran durante el desempeño de sus actividades laborales, por lo que es importante que para la realización de las mismas las instituciones de salud garanticen la entrega de insumos y equipos de protección, así como la capacitación sobre el tipo y uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP)⁷, a fin de minimizar un contagio por la enfermedad Covid-19.

28. De acuerdo con lo establecido en el lineamiento técnico, todo el personal adscrito a los servicios de medicina general familiar o no familiar, o los adscritos a puestos de técnico laboratorista, químico clínico y patología clínica, deben portar durante su permanencia en su área laboral, mascarilla respiratoria con cobertura ante aerosoles, gorro, guantes, lentes protectores, bata y deben de contar con un sitio adecuado para realizarse higiene de manos constantemente, además de que el EPP debe utilizarse una sola vez y desecharse como RPBI (Residuos Biológicos probablemente infectados), previa esterilización a 121°C durante 20 minutos, siendo que solamente los lentes de seguridad pueden reutilizarse siempre y cuando se desinfecten con solución de hipoclorito de sodio al 0.05% al término de cada uso; sin embargo, conforme a lo manifestado por V1 a personal de este Organismo Nacional, durante el desempeño de sus labores en el Área de Anatomía Patológica del Hospital

⁷ El Equipo de Protección Personal se define como todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y representa una herramienta para limitar el riesgo de contagio en el personal de salud involucrado en la atención a pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID-19.



General del ISSSTE, únicamente utiliza una bata blanca sobre su ropa, sin que se le hayan proporcionado insumos de protección o capacitación sobre ese tema, ello a pesar de que en dicha Área también se depositan los cadáveres.

29. En opinión especializada de la perita médica de esta Comisión Nacional la correcta elección del EPP ayuda a potencializar la protección del personal y disminuir el riesgo de contagio asociado a la exposición laboral, por lo que se recomienda su uso y distribución en función de la evaluación del riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de los pacientes que presente cada empleado. Además, el ISSSTE no solo es responsable de proporcionar el EPP, sino también de supervisar al personal de la colocación, uso y retiro adecuado del mismo. Sirve para reforzar lo anterior lo establecido en el artículo 19, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que cita que el responsable de los establecimientos donde se preste atención médica, debe vigilar que, dentro de los mismos, se apliquen medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

30. De acuerdo con lo expresado por V1 a personal de este Organismo Nacional, durante el desempeño de sus funciones como histotécnico en el Hospital General del ISSSTE, no le proporcionaron ningún equipo de protección especial, a pesar de que se encuentra en el laboratorio de Anatomía Patológica y que en esa Área también se depositan los cadáveres, situación que predispone un riesgo de contagio por la permanencia del virus en superficies, ya que según lo señalado por perita médica de esta Comisión Nacional, el coronavirus puede durar entre 1 y 2 días en superficies de madera, ropa o vidrio y hasta más de cuatro días en plásticos, billetes, mascarillas quirúrgicas y en el acero inoxidable.



31. Este Organismo Nacional ha advertido a través de diversas notas periodísticas, las cuales tiene un papel importante pues son hechos públicos y notorios que, al estar en completa relación con las evidencias que esta Comisión Nacional se allegó como resultado de sus investigaciones, no requieren en sí mismos de comprobación, puesto que evidencian que no es aislada la problemática que enfrentan las y los trabajadores del sector salud en el desempeño de sus labores por la falta de insumos y material, tan es así que el 29 de marzo de 2020, el medio electrónico proceso⁸ publicó la nota intitulada *“personal médico, desarmado para enfrentar Covid-19”* en la que se hace referencia que entre el 20 y el 27 de marzo de 2020, personal del ISSSTE, entre otro, de al menos diez estados, se manifestó para exigir equipo de protección y material.

32. El 13 de abril de 2020 el medio local “El occidental”⁹ señaló en la nota titulada *“En Nayarit, trabajadores del ISSSTE exigen material para enfrentar la pandemia”* en la que se hace referencia que por falta de insumos para enfrentar la contingencia sanitaria, personal del ISSSTE Tepic, se manifestó frente al hospital, para exigir se les proporcione lo necesario para trabajar, toda vez que, se señala, no cuentan con lo más básico para protegerse del Covid-19 como guantes, cubrebocas y gel.

33. De igual forma, el 21 de abril de 2020 el medio electrónico La Jornada¹⁰ publicó la nota *“Personal del hospital Tacuba del ISSSTE exige material de protección”*, en la que se indicó que el personal médico y de enfermería del hospital Tacuba del ISSSTE exigieron insumos y material de protección para laborar durante la epidemia

⁸ <https://www.proceso.com.mx/623770/personal-medico-estados-covid-19>.

⁹ <https://www.eloccidental.com.mx/local/en-nayarit-trabajadores-del-issste-exigen-material-para-enfrentar-la-pandemia-covid-19-pandemia-oms-emergencia-sanitaria-mexico-5095770.html>

¹⁰ <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/04/21/personal-del-hospital-tacuba-del-issste-exige-material-de-proteccion-9250.html>



de Covid-19, haciendo alusión a la muerte de tres de sus compañeros por dicha patología, enfermedad que contrajeron en el propio hospital.

34. En relación con el presente caso, el 9 de abril de 2020 a V1 le informaron que su compañera de trabajo dio positivo a Covid-19 y, el 13 de ese mes y año a él le comunicaron que el resultado de su prueba fue positivo a dicho virus, lo que deja de manifiesto la importancia de que a todos los trabajadores del sector salud se les proporcione el EPP, a fin de minimizar el riesgo al que están expuestos durante el desempeño de sus labores.

A.2. Inadecuada atención médica en agravio de V1.

35. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹¹

36. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, de acuerdo a lo estipulado en su artículo 12.

¹¹ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr.22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.



37. El Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” establece que *“Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*

(...)

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”.

38. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, reconoce que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*

39. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

40. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud*



en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”¹²

41. La CrIDH ha sostenido que *“al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a la pandemia del COVID-19, los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como: (...) profesionales de la salud (...).”¹³*

42. De igual forma, la CrIDH señaló que se debe *“Asegurar la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales de uso del personal de salud, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de pandemias y crisis infecciosas, garantizar la protección de sus derechos, así como la disposición de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar este tipo de situaciones de emergencia sanitaria”¹⁴*

43. El artículo 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos,

¹² “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

¹³ “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, Resolución 1/20, 10 de abril de 2020, página 7.

¹⁴ Ídem, pág 10



tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

44. En el presente caso el 9 de abril de 2020, V1, quien labora como histotécnico en el laboratorio del Hospital General del ISSSTE, tuvo conocimiento de que su compañera de trabajo, con la que tuvo contacto directo, dio positivo a Covid-19 y, dado que él días antes había presentado síntomas como fiebre y cefalea, solicitó a la Subdirectora de dicho nosocomio que se le brindara la atención médica que requería, siendo canalizado con AR1 quien en la hoja de urgencias de esa fecha anotó “ (...) *acude por referir que estuvo en contacto con amiga que el día de ayer dio positivo a Covid, (...) comenta que el día sábado presentó rinorrea hialina, cefalea, mialgias y artralgias que duró 48 hrs...*”, por lo que lo diagnosticó: “*paciente contacto COVID*” y estableció como plan: “*reclusión en casa. Informar o acudir al hospital si presenta datos de dificultad respiratoria*”, además le otorgó licencia por siete días.

45. El 9 de abril de 2020, V1 también fue valorado por AR2, quien en el certificado médico inicial anotó “*contacto directo COVID (+) (...) al momento con odinofagia (dolor de garganta) e hiporexia (disminución parcial del apetito). No amerita control con PRC (+) a Sars Cov 2*” y lo diagnosticó como “*paciente positivo a SARS CoV 2*”, otorgándole licencia por veintiún días.

46. De acuerdo con lo señalado por el especialista médico de este Organismo Nacional, AR1 y AR2 en las valoraciones médicas que el 9 de abril de 2020 le practicaron a V1, omitieron tomar en consideración que cumplía con las definiciones para considerarlo como caso sospechoso de Covid-19, toda vez que tenía como antecedente que el 1º de abril de ese año tuvo contacto con su compañera de trabajo



que fue confirmada como positivo a Covid-19; aunado al hecho de que V1, al momento de la revisión médica manifestó que tres días antes presentó cefalea, rumorea hialina, mialgias y artralgias, sintomatología sospechosa a dicho virus. Lo anterior se refuerza con lo expuesto por el propio ISSSTE en el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2253-4/20, del 10 de junio de 2020, en el que se señala que el agraviado sí presentó algunos síntomas sugestivos de Covid-19, sin que se advierta que, por ello, se le hubiese indicado la toma de muestra para realizarle la prueba que diera certeza al probable diagnóstico.

47. El lineamiento estandarizado establece que *“ante la identificación de un caso sospechoso de Covid-19 en los diferentes niveles de atención médica del país, se aplicarán las siguientes medidas preventivas:*

1. El médico de primer contacto después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad respiratoria viral [Covid-19], deberá realizar el interrogatorio y atención del caso bajo medidas de precaución estándar, por gotas y por contacto en un cubículo aislado, bien ventilado y mantener la puerta cerrada.

2. Verificar estrictamente que cumpla la definición operacional de caso sospechoso. Si el caso se detecta en el primer nivel de atención médica, se llevará a cabo el llenado del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, así como la toma de muestra, por el personal que se encuentre capacitado y designado por la unidad.

(...)



8. Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y la toma de muestra por personal capacitado y designado por la unidad de salud, de acuerdo al perfil institucional, con las medidas de protección mencionadas.”

48. En el presente caso AR1 y AR2 después de valorar a V1 el 9 de abril de 2020, determinaron que era un paciente contacto directo Covid y, establecieron como plan que permaneciera en su casa; no obstante, tal y como lo estableció el perito médico de esta Comisión Nacional, dichos servidores públicos al estar en presencia de sintomatología sospechosa a Covid-19 como cefalea, rinorrea hialina, mialgias y artralgias, ese día debieron realizar el estudio de caso sospechoso y notificar inmediatamente a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, Dirección General de Epidemiología y a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, situación que no ocurrió, limitándose a enviar a V1 a su casa, sin indicar la toma de muestra para corroborar si era positivo a Covid-19.

49. Llama la atención que a pesar de que AR2 estableció como diagnóstico en el certificado médico del 9 de abril de 2020 que V1 era paciente positivo a SARS CoV 2, omitió indicar que se le tomara una muestra para realizar el estudio respectivo, a efecto de confirmar si era positivo a Covid-19, siguiendo el procedimiento establecido en el lineamiento estandarizado, por el contrario, le otorgó una licencia por 21 días, sin realizar mayor seguimiento médico.

50. Por tanto, AR1 y AR2 incurrieron en negligencia médica por omisión, al dejar de llevar a cabo el protocolo de estudio a favor de V1, por ser un caso sospechoso de Covid-19 y no apegarse a lo establecido en el lineamiento estandarizado respecto de las medidas preventivas para atender a los pacientes con este virus.



51. En este orden de ideas V1 tuvo que solicitar la intervención de su Sindicato, a efecto de que se le realizara la prueba correspondiente al ser un caso sospechoso a Covid-19, por lo que el 10 de abril de 2020, AR3 y SP1 acudieron al domicilio de QV y V1, para tomar a este último una muestra y realizarle la prueba de Covid-19.

52. AR3 en su informe señaló que *“El 10 de abril de 2020 (...). Se acude por parte de [SP1] en vehículo de la institución ambulancia (...), entrando a la sala de la casa en donde se le informa a [V1 y QV] que se le tomará la muestra (...) que esperen en cuarentena 14 días, y que si presenta algún síntoma de alarma, dificultad respiratoria deberá acudir al servicio de urgencias (...) se indican las medidas preventivas de permanecer en casa, utilizar cubreboca y la sana distancia...”*

53. El lineamiento estandarizado señala que *“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”*

54. La Organización Mundial de Salud¹⁵, menciona para el caso de los pacientes que se encuentran en su domicilio, se debe mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario durante todo el tiempo que dure la atención del paciente en el domicilio, hasta que se recupere por completo. El personal sanitario deberá participar de la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente, a fin de detectar síntomas entre sus contactos, por teléfono y, de ser posible, en persona y a intervalos periódicos, realizando las pruebas diagnósticas que sean necesarias.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *“Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos”*, Orientaciones provisionales, 20 de enero de 2020.



55. En el presente caso, se advierte que la toma de muestra de V1 se hizo el 10 de abril de 2020, sin embargo, no existe constancia alguna en su expediente clínico remitido por el ISSSTE a este Organismo Nacional, en la que se demuestre que entre el 11 y 13 de ese mes y año, esta última fecha en la cual se le dio el resultado de su prueba, se le hubiese dado seguimiento médico, tal y como lo establece el lineamiento estandarizado, en el sentido de que a los casos sospechosos que mantienen aislamiento domiciliario, se les debe dar seguimiento médico diario durante siete días, o hasta contar con el resultado de laboratorio.

56. De igual forma, no se cuenta con alguna constancia de que una vez que se identificó como caso sospechoso a V1, se hubiese realizado el seguimiento tanto a él como a sus contactos, como eran QV y V2 quienes viven con V1. En este sentido, el especialista médico de este Organismo Nacional señala en su opinión médica que posterior a la visita que AR3 hizo, el 10 de abril de 2020, no realizó un seguimiento diario, siendo necesario haber coordinado la identificación y seguimiento del caso y de contactos que correspondían a la familia de V1, por lo que incurrió en negligencia por omisión.

57. El 13 de abril de 2020, AR3 se comunicó vía telefónica con V1 a quien le informó que el resultado de su prueba dio positivo a Covid-19, reiterándole las indicaciones de permanecer aislado, no obstante, no se cuenta con alguna constancia médica, que posterior a esa fecha le hubiese dado el seguimiento médico respectivo, tanto a V1 como a sus contactos, tal y como lo establece el lineamiento estandarizado.

58. Tampoco existe constancia alguna de la que se desprenda que AR3, al informar vía telefónica a V1 sobre el resultado de su prueba, le hubiese dado alguna indicación sobre las medidas que sus familiares tenían que tomar al ser un paciente



positivo a Covid-19, como era el de permanecer en una habitación individual y ventilada, así como las acciones que tendría que adoptar la persona que lo cuidaría, ello para minimizar el riesgo de contagio; al respecto, la OMS estableció una serie de recomendaciones que los pacientes y la familia tiene que seguir ante una persona infectada en su domicilio, por tanto dichas recomendaciones debió informárselas AR3 a V1 o bien a QV, en el entendido de que estaban en contacto directo con un paciente positivo a Covid-19, sin embargo únicamente se limitó a señalar a V1 que debía permanecer aislado.

59. Fue hasta el 24 de abril de 2020 cuando AR2 valoró a V1, encontrándolo con odinofagia intermitente, hiporexia; por lo que solicitó interconsulta vía telefónica con el médico de la especialidad de infectología, quien recomendó completar los 21 días y acudir a revaloración; sin embargo no existe constancia alguna en el expediente clínico que remitió el ISSSTE a esta Comisión Nacional, con la cual se acredite que se le hubiese valorado nuevamente, tal y como lo recomendó el especialista, siendo que V1 regresó a laborar el 7 de mayo de 2020, cuando concluyó su incapacidad.

60. De lo anterior se desprende que AR1 y AR2, el 9 de abril de 2020 fueron omisas en realizar el estudio del caso sospechoso de V1 e indicar la toma de muestra para realizarle la prueba de Covid-19 y haber notificado inmediatamente a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria y a la Dirección General de Epidemiología. Jurisdicción Sanitaria; asimismo AR3 omitió dar seguimiento diario al caso de V1, tal y como lo establece el lineamiento estandarizado, transgrediendo en su contra su derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).



B. DERECHO A LA PRIVACIDAD

61. El derecho a la privacidad es la prerrogativa de todo ser humano a que no sean conocidos ni dados a conocer por terceros, hechos, circunstancias o cualquier información personal sin su consentimiento, siempre que no deban ser de dominio público conforme a la ley; incluye el respeto a la intimidad, el honor y la protección de datos personales¹⁶. Este derecho se encuentra reconocido en los artículos 6°, apartado A, fracción II y 16 de la Constitución Política, así como 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 y 14 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

62. El Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) ha establecido que *“dentro de los datos personales hay una categoría que se denomina datos personales sensibles que requieren especial protección”,* ya que *“refieren a información que puede revelar aspectos íntimos de una persona o dar lugar a discriminación, como el estado de salud o físico, creencias, opiniones políticas, origen racial o étnico y preferencia sexual, por mencionar algunos.”*¹⁷

63. La protección de datos personales se encuentra intrínsecamente relacionada con el derecho a la intimidad, siendo catalogado como un derecho personalísimo e interpretado como aquél que toda persona tiene en su entorno más íntimo y está relacionado con su vida privada, la familia y su desarrollo personal, el cual debe ser protegido del ámbito público, principalmente por los servidores públicos del Estado,

¹⁶ CNDH, Recomendación 33/2017, 30 de agosto de 2017, pág. 147; CNDH, Recomendación 53/2016, 23 de diciembre de 2016, pág. 97

¹⁷ INAI, Guía práctica para la atención de las solicitudes de Ejercicio de los Derechos ARCO, pág. 3



quienes únicamente podrán solicitar u obtener aquella información personal que la ley les faculte, obligándose a protegerla bajo la más estricta confidencialidad y a no poder hacerla pública sin el consentimiento expreso de su titular¹⁸. La intimidad, en relación con el derecho a la privacidad, garantiza al individuo un ámbito reservado de su vida frente a la acción y conocimiento de terceros, ya sean particulares o el propio Estado.

64. El derecho a la intimidad se asocia con la existencia de un ámbito privado que se encuentra reservado frente a la acción y conocimiento de los demás y tiene por objeto garantizar al individuo un ámbito reservado de su vida frente a la acción y conocimiento de terceros, lo que se traduce en el derecho de la autodeterminación de la información que supone la posibilidad de elegir qué información de la esfera privada de la persona puede ser conocida o cuál debe permanecer en secreto. En este contexto, el derecho a la intimidad impone a los poderes públicos, como a los particulares, diversas obligaciones.¹⁹

65. El artículo 3, fracción X, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, menciona que se entiende por datos personales sensibles *“Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud*

¹⁸ CNDH. Recomendación 33/2017, pág. 153; 53/2016, pág. 103.

¹⁹ Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis aislada *“Derecho a la intimidad. Su objeto y relación con el derecho a la autodeterminación de la información”*, Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, septiembre de 2018, Registro 168944.



presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.”

66. En el contexto del Covid-19, la CrIDH²⁰ señaló que se debe *“Garantizar (...) la privacidad y protección de sus datos personales, asegurando un trato digno y humanizado a las personas portadoras o en tratamiento por COVID-19”*. Así como, *“Proteger el derecho a la privacidad y los datos personales de la población, especialmente de la información personal sensible de los pacientes y personas sometidas a exámenes durante la pandemia.”*

67. La OIT²¹ estableció que *“deberían adoptarse disposiciones para proteger la intimidad y procurar que la vigilancia en su salud no sea utilizada con fines discriminatorios, ni de ninguna otra manera perjudicial para sus intereses.”*

68. QV manifestó que el 10 de abril de 2020, AR3 y SP1, acudieron a su domicilio para tomar a V1 una muestra y realizar la prueba Covid-19, que llegaron en una ambulancia, se bajaron del vehículo y comenzaron a ponerse la bata, cubreboca y careta en la calle, lo cual llamó la atención de los vecinos, siendo sujetos de cuestionamientos.

69. En su informe, SP1 señaló que ese día *“recibió la indicación de parte del subdirector médico (...) de acudir al domicilio particular de [V1], (...) acudimos en ambulancia el [AR3] (...), [V1] sale en su vehículo esperando que se le realice el procedimiento ahí en plena calle, por lo que era improcedente debido a que los lineamientos de la Secretaría de Salud indican que el personal deberá utilizar el*

²⁰ *“Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”,... op. cit, págs. 11 y 15.*

²¹ Recomendación número 171 *“Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo”*, 1985, artículo 11, inciso 2.



Equipo de Protección Personal (EPP) para garantizar la seguridad durante el procedimiento y se tendrán que seguir los pasos estipulados para los mismos para el retiro del equipo, por lo que se le indicó que tendría que ser en su casa. Para poder ingresar se tuvo que hacer ya con el EPP puesto (...). Posteriormente al salir de la vivienda se procede al retiro del EPP, siguiendo el protocolo de retiro de equipo a pie de la ambulancia considerando sea un área limpia para evitar contaminar cualquier superficie.”

70. Por su parte AR3 refirió que *“El 10 de abril de 2020 soy informado por autoridades del hospital que dos compañeros de trabajo del área de patología fueron contactos, de otro trabajador de la misma área positivo a SARS COV 2 (...) por lo que se decide realizar visita domiciliaria para estudio epidemiológico y toma de muestra (...). Se acude por parte de [SP1] y [AR3] con vehículo de la institución ambulancia (...), procediendo a realizar los pasos para la colocación del equipo de protección personal en la banqueta de la entrada, (...) entrando a la sala de la casa en donde se le informa a [V1 y QV] que se le tomará la muestra, (...). 5.- no se cambió dentro de la casa, porque [V1] no estaba confinado a un cuarto como esperábamos encontrar, (...) deambulaba por la casa, se consideró contaminada para dicho procedimiento y con riesgo de protección para el equipo de salud.”*

71. En ese sentido si bien es cierto el lineamiento estandarizado establece que las muestras deberán tomarse de manera obligatoria por el personal designado por la unidad de salud y capacitado en el uso de equipo de protección, el cual deben portar y que consiste en cubreboca, lentes de protección lateral, bata desechable de manga larga, doble par de guantes de nitrilo, cinta microporosa y zapata de seguridad, a fin de disminuir el riesgo de contagio, situación con la que está de acuerdo este Organismo Nacional, ya que los trabajadores de la salud deben contar con los



medios e insumos para su protección en el desarrollo de sus labores, sin embargo, en el informe que el ISSSTE rindió ante esta Comisión Nacional, se omitió indicar el motivo y fundamento legal por el cual la toma de la muestra se realizó en el domicilio de V1 y no en el hospital, toda vez que el lineamiento estandarizado no regula que la muestra deba tomarse en el domicilio de las personas que son catalogadas como caso sospechoso.

72. Aunado a lo anterior, se considera que AR3 y SP1 omitieron adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad del estado de salud de V1 frente a terceros, poniendo de manifiesto información sensible sin su consentimiento, al haber llegado a su domicilio para tomar la muestra y no realizar dicho procedimiento en el Hospital General del ISSSTE, lo que devino en actos estigmatizantes en contra de V1, QV y V2, toda vez que durante ese día y los consecutivos, de acuerdo a las manifestaciones de QV recibieron múltiples llamadas telefónicas de sus vecinos cuestionándolos sobre los hechos acontecidos, por lo anterior AR3 y SP1 contravinieron los artículos 3, fracción X, y 16, segundo párrafo de la Constitución Política, al no proteger los datos personales sensibles de V1, exponiéndolo a él y a su familia al escrutinio de las personas que forman parte de la comunidad a la que pertenece.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES.

73. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR2 se debió a que fueron omisas en realizar el estudio de caso sospechoso de V1 y notificar inmediatamente a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria y, a la Dirección General de Epidemiología, Jurisdicción Sanitaria correspondiente, además de que el 09 de abril de 2020, no indicaron la



toma de muestra de V1 para la identificación de Covid-19, a pesar de que mostraba sintomatología para considerarlo como caso sospechoso y que contaba con el antecedente de haber tenido contacto con una compañera positivo a Covid-19.

74. AR3, fue omiso en llevar a cabo un seguimiento diario a V1, después de que tomaron la muestra, además de que se debió haber coordinado la identificación y seguimiento del caso y contactos que correspondía a QV y V2, quienes viven con V1, con la realización de un estudio epidemiológico de caso sospechoso de Covid-19. Aunado a que el 10 de abril de 2020, al acudir al domicilio de V1 a tomar la muestra para el estudio, no adoptó las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad del estado de salud de V1 frente a terceros, poniendo de manifiesto información sensible sin su consentimiento.

75. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de AR1, AR2 y AR3 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

76. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar,*



proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

77. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

78. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

79. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las autoridades del ISSSTE, al no proporcionar a V1 el equipo de protección para el desarrollo de sus funciones como histotécnico en el laboratorio de patología del Hospital General del ISSSTE, toda vez que como lo señaló V1 únicamente utiliza una bata blanca sobre su ropa, siendo que de acuerdo con lo establecido en el



lineamiento técnico, todo el personal adscrito a los servicios de medicina general familiar o no familiar, o los adscrito a puestos de técnico laboratorista, químico clínico y patología clínica, deben portar durante su permanencia en su área laboral, mascarilla respiratoria con cobertura ante aerosoles, gorro, guantes, lentes protectores y bata, sin que de las constancias que obran en el expediente de este Organismo Nacional exista algún documento que compruebe que dicho Instituto entregara a V1 el equipo que correspondía, colocándolo en un riesgo de contagio mayor, más aún porque en el área donde labora también se depositan los cadáveres.

80. En este caso, si bien V1 como histotécnico está expuesto a un riesgo de trabajo, entendiéndose como tal las enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios,²² este se vio incrementado a partir de la pandemia, más aún porque el área donde se encuentra es el de Anatomía Patológica, siendo que ahí también se depositan los cadáveres y, el hecho de no proporcionarle el EPP necesario para realizar sus labores, lo puso en una situación de vulnerabilidad, tan es así que posterior a que su compañera de trabajo dio positivo a Covid-19, él resultó con el mismo padecimiento.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

81. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108

²² Jurisprudencia Laboral “*Riesgos de Trabajo. Características y Distinciones*”, Semanario Judicial de la Federación, tesis 1314, pág. 1341.



y 109, último párrafo, de la Constitución Política y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

82. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la privacidad en agravio de V1, QV y V2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, tengan acceso a la asistencia médica y psicológica que



requieran; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

Rehabilitación

83. Para reparar el daño que se establece en el punto primero recomendatorio, el ISSSTE deberá localizar a V1, QV y V2, evaluar el daño psicológico y escuchar sus necesidades particulares, hecho lo anterior, realizar las gestiones respectivas para dar aviso a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), con la finalidad de que se les otorgue la atención integral que requieran, a través de un profesional, de forma gratuita y en un lugar accesible para ellas.

Satisfacción.

84. En el presente caso, la satisfacción comprende que la autoridad colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente ante la instancia competente y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

Medidas de no repetición

85. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, las autoridades deben adoptar todas las medidas legales y administrativas, así como de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas. En el caso de V1, en su calidad de trabajador del sistema de salud, para que cuente con los insumos óptimos, idóneos, necesarios y suficientes para el desempeño de su trabajo y con ello se garantice su derecho a la salud e integridad.



Asimismo, en el caso de V1, QV y V2, adoptar las medidas preventivas que sean necesarias, a fin de que se les realice la valoración médica respectiva y, de ser el caso, se les brinde la atención que requieran.

86. De manera inmediata, a fin de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio se deberá emitir una circular en la que se instruya a las y los médicos de primer contacto del Hospital General del ISSSTE, que cuando estén en presencia de un caso sospechoso, se indique de forma inmediata la toma de muestra, a fin de que se practique la prueba de detección del Covid-19. De la misma forma, tratándose de personal del ISSSTE que por sus labores se encuentra en situación de alto riesgo de contagio, atendiendo lo establecido en el lineamiento estandarizado.

87. Para cumplir con el punto cuarto, el ISSSTE de manera inmediata, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar todas las acciones necesarias, a efecto de que se proporcione al personal de los servicios de medicina general familiar y no familiar, a los adscritos a puestos técnico laboratorista, químico clínico y patología clínica de ese Instituto, los insumos y equipo de protección de salud necesarios, a fin de garantizar su salud e integridad personal y, puedan realizar de manera eficaz, segura y oportuna su labor.

88. Como otra medida de no repetición, deberá brindarse un curso de capacitación a todas las y los servidores públicos del Hospital General del ISSSTE, que atiendan pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19. Curso que deberá estar en relación con las disposiciones relativas a los derechos de las y los trabajadores de la salud, en el contexto del Covid-19, así como los lineamientos, procedimientos y demás normatividad aplicable para la atención de los casos de contagio por dicho virus. El curso deberá prestarse por personal calificado y con suficiente experiencia



en el tema; estar disponible de electrónicamente y en línea para su consulta de forma accesible así como para su difusión.

89. Además se deberá emitir otra circular en el plazo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal médico del Hospital General del ISSSTE, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa.

90. En el plazo de dos meses, a fin de dar cumplimiento al punto séptimo de la presente Recomendación, se deberá elaborar un lineamiento donde, de manera clara, se especifiquen los casos que ameriten la toma de muestras en los domicilios particulares, así como el procedimiento que debe seguir el personal médico para la toma de muestras en dichos lugares, a fin de no poner en riesgo la seguridad e integridad de los pacientes, garantizándose con ello su derecho a la privacidad y no discriminación.

91. En el plazo de dos meses, se deberá elaborar un lineamiento en el que se establezca de forma clara el seguimiento que el personal de salud debe dar a los pacientes que se encuentran en su domicilio y que son considerados como caso sospechoso o de contacto, así como a los confirmados de Covid-19, hasta su total recuperación, con el objetivo de garantizar su salud y la de su familia con quien habita, ello con apego a lo establecido en las orientaciones provisionales emitidas por la OMS.



92. Además, de manera inmediata se deberá girar una circular a las y los servidores públicos del ISSSTE encargados de notificar el resultado de las pruebas Covid-19, en la que se establezca que cuando estén en presencia de casos positivos a dicho virus, se informe tanto al paciente como a los familiares, las medidas que deben adoptar para su cuidado en el domicilio, a fin de minimizar el riesgo de contagio por la exposición.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se brinde la reparación integral a V1, QV y V2, que incluya atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE en contra de AR1, AR2 y AR3, así como de los servidores públicos involucrados y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. De manera inmediata, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya a los médicos de primer contacto del Hospital General del ISSSTE que cuando este en presencia de un caso sospechoso, de forma inmediata se indique la toma de muestra, a fin de que se



practique la prueba de detección del Covid-19, más aun tratándose de personal del ISSSTE que por sus labores se encuentra en situación de alto riesgo de contagio, atendiendo lo establecido en el lineamiento estandarizado, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. De manera inmediata, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones procedentes a efecto de que se proporcione a todo el personal del ISSSTE de los servicios de medicina general familiar y no familiar, a los adscritos a puestos técnico laboratorista, químico clínico y patología clínica, los insumos y equipo de protección de salud necesarios a fin de garantizar su salud e integridad personal y, puedan realizar de manera segura, eficaz y oportuna su labor, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

QUINTA. De manera inmediata, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e impartan cursos de capacitación a todos los servidores públicos del Hospital General del ISSSTE, que atienda pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19, relacionado con las disposiciones relativas a los derechos de los trabajadores de la salud, en el contexto del Covid-19, así como los lineamientos, procedimientos y demás normatividad aplicable para la atención de los casos de contagio por dicho virus en los trabajadores de la salud, con el objetivo de evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento. El contenido de los cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



SEXTA. En el plazo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General del ISSSTE, en la que se exhorte al personal de medicina general y de epidemiología, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore y publicite un lineamiento o lineamientos para determinar los casos que ameriten la toma de muestras en los domicilios particulares, de los casos sospechosos o de contacto Covid-19, así como el procedimiento que debe seguir el personal médico para la toma de muestras en dichos lugares, a fin de no poner en riesgo la seguridad e integridad de los pacientes, garantizándose su derecho a la privacidad y no discriminación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore y publicite un lineamiento o lineamientos en que se establezca de forma clara el seguimiento que debe darse a los pacientes que se encuentren en su domicilio y, que son considerados como caso sospechoso o de contacto, así como a los confirmados de Covid-19, hasta su total recuperación, con el objetivo de garantizar su salud y la de su familia con quien habita, ello con apego a lo establecido en las orientaciones provisionales emitidas por la OMS, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



NOVENA. De manera inmediata, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular a las y los servidores públicos del ISSSTE encargados de notificar el resultado de las pruebas Covid-19, en la que se establezca que cuando estén en presencia de casos positivos a dicho virus, se informe tanto al paciente como a los familiares las medidas que deben adoptar para su cuidado en el domicilio, a fin de minimizar el riesgo de contagio por la exposición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DECIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

94. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

95. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



96. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

97. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA