**AMPARO INDIRECTO**

**QUEJOSO:** [\*\*\* NOMBRE DEL DOCTOR/A \*\*\*]

Se promueve **JUICIO DE AMPARO** por violación directa a **DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS**.

**REFERENCIA:**

La omisión de aplicar acciones sanitarias, medidas de contención y medidas preventivas para evitar el contagio del virus **COVID-19** entre el personal médico que atiende a pacientes infectados de **COVID-19**.

**TRAMITACIÓN URGENTE EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 22 CONSTITUCIONAL**

**JUZGADO DE DISTRITO [\*\*\*MATERIA Y ADSCRIPCIÓN DEL JUZGADO\*\*\*], EN TURNO**

**[\*\*\* NOMBRE DEL DOCTOR/A \*\*\*]**,por mi propio derecho, ciudadano/a mexicana en pleno goce de mis derechos civiles y políticos, en mi carácter de Doctor/a del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*], autorizo en términos amplios del artículo 12 de la Ley de Amparo a los licenciados en derecho [\*\*\*NOMBRE DE LOS ABOGADOS/AS AUTORIZADOS\*\*\*], así como para para oír y recibir toda clase de notificaciones, revisar el expediente, obtener reproducciones o fotografías de las constancias de autos, incluso por medios electrónicos o digitales y recoger todo aquello que por el presente procedimiento deban entregárseme a que por el presente procedimiento deban entregárseme a [\*\*\*NOMBRE DE LOS PASANTES EN DERECHO\*\*\*]; señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones [\*\*\*DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES\*\*\*]; con el debido respeto comparezco y expongo:

Vengo a solicitar **EL AMPARO Y PROTECCIÓN DE JUSTICIA DE LA UNIÓN,** en términos de lo dispuesto por los artículos 1°, 107 fracción I inciso “f” y fracción II de la Ley de Amparo, artículo 52 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación,contra los actos y omisiones de las autoridades que más adelante se señalan, ajustándome para ello, en lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Amparo:

**I. NOMBRE Y DOMICILIO DEL QUEJOSO: [\*\*\* NOMBRE DEL DOCTOR/A \*\*\*]**,con domicilio para oír y recibir notificaciones, ya señalado anteriormente.

**II. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO INTERESADO:** No existe

**III. AUTORIDADES RESPONSABLES:** Señalo como AUTORIDADES RESPONSABLES, a:

**a)** Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

**b)** Secretario Titular de la Secretaría de Salud.

**c)** Subsecretario titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

**d)** Director General de Epidemiologia de la Secretaría de Salud.

**e)** Titular del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica**.**

**f)** Presidente Consejero del Consejo de Salubridad General.

**g)** Director del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*]

**IV. NORMA GENERAL, ACTO U OMISIÓN QUE SE RECLAMA:**

1. **Del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se reclama:**

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

1. **De la Secretaría de Salud, se reclama:**
2. La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.
3. **De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, se reclama:**

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

1. **De la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, se reclaman:**

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

1. **Del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, se reclaman:**

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

1. **Del Consejo de Salubridad General, se reclama**:

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

**7. Del Director del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*], se reclama:**

**a)** La omisión, en el ámbito de sus competencias, de dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, entre otras, la omisión de dotar al personal médico del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*] que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

**8. De TODAS las autoridades responsables señaladas, se reclama**

**a)** Todos los efectos y consecuencias de las omisiones reclamadas que se señalaron anteriormente.

**V. ANTECEDENTES DE LOS ACTOS RECLAMADOS**

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,** manifiesto que los hechos y abstenciones que más adelante se precisan, constituyen los antecedentes del acto reclamado:

**PRIMERO. SURGIMIENTO DEL COVID-19**.- El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales.

Lo anterior derivó en una investigación por el país de tal forma que las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un posible vínculo con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, el cual además vende animales vivos.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la presencia de un Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) identificado como posible etiología de dicho síndrome. El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso confirmado por laboratorio de 2019-nCoV en un paciente de 61 años residente de Wuhan, China.

El 14 de enero, Japón informó la presencia de un caso de neumonía con antecedente de viaje a Wuhan, que se confirmó por laboratorio para 2019-nCoV. El 20 de enero, Corea del Sur notifica un caso de 2019-nCoV, con antecedente de viaje a Wuhan, China.

**SEGUNDO. PROPAGACIÓN INTERNACIONAL**. El 21 de enero, los CDC de EE. UU., informaron del primer caso confirmado en la región de América. El paciente cuenta con antecedente de viaje a Wuhan, China. 5.- Al 07 de febrero de 2020, a nivel mundial se habían reportado 31,481 casos confirmados de 2019-nCoV y 638 defunciones.

En China se confirmaron 31,211 casos y 637 defunciones. La provincia de Hubei concentra 22,112 casos, seguida por Zhejiang con 1,006, Guangdong 1,018, Henan 914 y Hunan 772; las cuales, en conjunto concentran el 83% del total de casos en este país.

Posteriormente, se fueron confirmado 270 casos fuera de China en 24 países: Singapur (30), Japón (25), Tailandia (25), Corea (24), Australia (15), Malasia (14), Alemania (13), Estados Unidos de América (12), Vietnam (12), Canadá (7), Francia (6), Emiratos Árabes (5), Italia (3), Inglaterra (3), India (3), Filipinas (3), Rusia (2), Camboya (1), Nepal (1), Bélgica (1), Finlandia (1), España (1), Suecia (1) y Sri Lanka (1). Por transporte internacional (Crucero de Japón), 61 casos. Los casos se han notificado en cinco de las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).

Se precisa que los coronavirus son una familia de virus que circulan entre humanos y animales (gatos, camellos, quirópteros, etc.). Se han descrito coronavirus que evolucionan y desarrollan la capacidad de transmitirse de animales a humanos y propagarse entre las personas, como es el caso del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS).

Las autoridades sanitarias de China publicaron el genoma completo del “2019 Novel Coronavirus” o “2019-nCoV”, refiriendo que el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV. Al igual que el SARS-CoV, es un Beta-CoV linaje B.

Inicialmente los casos notificados tenían como vínculo un mercado de mariscos y animales en Wuhan, China. Actualmente existe evidencia de transmisión persona - persona. El día 30 de enero del presente año, la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por el brote de 2019-nCoV.

Lo anterior llevó a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus y realizaran la secuenciación genética, la cual se puso a disposición de la OMS facilitando a los laboratorios de diferentes países la producción de pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado pertenece a los Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV, el cual se nombró por la OMS como 2019-nCoV.

**TERCERO. DECLARACIÓN DE EMERGENCIA INTERNACIONAL.** El 30 de enero del 2020 con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**.

Siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar a las nuevas enfermedades infecciosas humanas, en colaboración y consulta con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de “Enfermedad por coronavirus 2019” por sus siglas en inglés. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), autoridad global para la designación de nombres a los virus, ha denominado a este como SARS-CoV-2.

La información clínica sobre los casos confirmados de COVID-19 reportados hasta ahora sugiere un curso de enfermedad diferente que el observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV. Sin embargo, con investigaciones aún en curso, es difícil evaluar si hay grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave. **La información preliminar sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de presentar enfermedad grave por este virus.**

La información proporcionada por la OMS de COVID-19 referida en una publicación muestra que los casos presentan: fiebre (> 90% de los casos), malestar general, tos seca (80%), dolor torácico (20%) y dificultad respiratoria (15%). Las radiografías de tórax con radio opacidades bilaterales y las biometrías hemáticas con presencia de leucopenia y linfopenia. Algunos de ellos han requerido cuidados intensivos, aunque la mayoría se encontraban estables. La primera defunción correspondió a paciente masculino de 61 años con antecedente de tumor abdominal y cirrosis, quien ingresó al hospital por presentar dificultad respiratoria y neumonía, integrándose los diagnósticos de neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y falla orgánica múltiple.

El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), anunció el nombre de la enfermedad como COVID-19, por sus siglas en inglés, "enfermedad por coronavirus 2019".

La Organización Mundial de la Salud, ha señalado que la pandemia de la COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, quienes tienen un papel esencial que desempeñar minimizando la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad. La adopción de medidas tempranas, audaces y eficaces reducirá los riesgos de corto plazo para los empleados y los costos de largo plazo para las empresas y la economía.

**CUARTO. CONFERENCIA DE PRENSA CELEBRADA POR LA OMS EL 16 DE MARZO.** En conferencia de prensa de 16 de marzo del año en curso, Tedros Adhanom, director general de la Organización Mundial de la Salud, afirmó que ante la pandemia por el Coronavirus en México es crucial el compromiso político de todos los sectores del gobierno y no solo del sector Salud. Con motivos de claridad expositiva, se transcribe lo que interesa de dicha sesión informativa:

“Una de las cosas más importantes es el compromiso político al más alto nivel. Debido a esta pandemia, no se trata sólo del sector de la Salud. Es decir, casi todos los sectores del gobierno y todos los enfoques del gobierno, involucrando a todos los sectores, y liderado por el mandatario, es muy crucial.”

“No hemos visto una escalada urgente en las pruebas, aislamiento y rastreo de contactos que es la columna vertebral de la respuesta al Coronavirus. No puedes combatir un incendio a ciegas. No podemos frenar esta pandemia si no sabemos a quién está infectando. Nuestro consejo a los países es sencillo: pruebas, pruebas, pruebas.”

**QUINTO.** **AVISO EPIDEMIOLÓGICO CONAVE/08/2020/COVID-19.** El 17 de marzo del año en curso, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, en adelante (“**CONAVE**”), mediante aviso epidemiológico CONAVE/08/2020/COVID-19[[1]](#footnote-1), señaló las acciones realizadas por México a efecto de proteger a la población de una crisis de salud pública grave:

**“Acciones realizadas en México:**

“A la fecha, en el país se han confirmado 41 casos de COVID-19.

“Actualmente se tienen casos sospechosos en investigación en diferentes entidades de la Republica.

“En seguimiento a la búsqueda intencionada de posible circulación de SARS- CoV-2 en el país, se han analizado 182 muestras de IRAG negativas a influenza y a otros virus respiratorios, provenientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, cuyo resultado fue negativo.

“El 15 de marzo de 2020, la Dirección General de Epidemiología actualizó el Aviso Preventivo de Viaje a países con trasmisión local de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que sugiere evitar viajes no esenciales. En caso de que viajar se impostergable, se sugiere aplicar medidas preventivas específicas como: lavado de manos frecuente usando agua y jabón, consumir sólo alimentos bien cocinados y agua simple potable o embotellada, evitar el contacto con animales vivos o muertos, consumo de carne cruda y en lo posible evitar el contacto con personas enfermas. Evite lugares concurridos o eventos donde asista un gran número de personas o utilice cubrebocas cubriendo su nariz y boca, si no puede evitar algunas de estas situaciones. Si enferma durante su estancia, solicite atención médica y evite automedicarse.

“En el corto plazo, el modelo de vigilancia epidemiológica para COVID-19 será de tipo centinela, a través del cual se buscará de manera activa identificar casos de la enfermedad en la comunidad, con el objetivo de conocer oportunamente su dispersión, magnitud y espectro clínico en los diferentes escenarios que hasta el momento se han planteado.

De lo transcrito anteriormente, es posible advertir que las medidas adopatadas por el Estado Mexicano para hacer frente a una pandemia que pudiera afectar severamente los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la población en general son **simples medidas preventivas**, como el lavado de manos, no tocarse la cara, nariz, boca y los ojos con las manos sucias, evitar lugares concurridos y utilizar cubrebocas.

**SEXTO. COMUNICADO TÉCNICO DIARIO EMITIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD.** La Secretaria de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Pormoción de la Salud emitió el **Comunicado Técnico Diario**[[2]](#footnote-2) de [\*\*\* FECHA DEL COMUNICADO MÁS RECIENTE \*\*\*] del año en curso en donde informó la situación mundial del Covid-19, en dicho comunicado se especificó:

[\*\*\* INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL COMUNICADO MÁS RECIENTE \*\*\*]

**SÉPTIMO.** **SITUACIÓN DE LA PARTE QUEJOSA.** Es el caso que la parte quejosa es doctor/a por la universidad [\*\*\* NOMBRE DE UNIVERSIDAD \*\*\*] y se encuentra laborando en [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*], lugar en el que se dedica a [\*\*\* DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL DOCTOR/A \*\*\*].

Con motivo de instrucciones de las autoridades del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*], se instruyó al personal médico que ahí laboramos que participemos en la detección y atención de pacientes infectados con el virus SARS-CoV2 o COVID-19, sin que al efecto se nos garantice la provisión de material de seguridad sanitaria adecuados para prevenir el contagio de dicho virus.

Dicha situación me pone en riesgo al considerar que soy susceptible a la infección del virus COVID-19, máxime que el desarrollo de mi profesión dentro del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*] implica el contacto y atención con personas que pudieren estar infectadas del virus COVID-19. Por lo que las omisiones reclamadas ponen en riesgo mi integridad física e incluso mi propia vida, al ser susceptible de contagiarme de COVID-19.

**VI. PRECEPTOS CONSTITUCIONALES Y CONVENCIONALES QUE CONTIENEN LOS DERECHOS HUMANOS QUE SE ESTIMAN VIOLADOS**

En la presente demanda se acreditará la violación a los derechos fundamentales y garantías reconocidos en los artículos 1°, 4°, 14, 16, 22, 73 fracción XVI y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos por lo que hace a los principios constitucionales relativos a la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, el derecho a la salud, integridad personal y vida, así como de supremacía constitucional por sí mismo y en relación con los artículos 1.1, 2, 4.1, 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos 1 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, el artículo 25 de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos y los artículos 2.1, 3, 5.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y demás relativos y aplicables.

**VII. TÉRMINO PARA PROMOVER LA PRESENTE DEMANDA**

Como se narró en los antecedentes de las omisiones reclamadas, en la presente demanda de amparo se reclaman omisiones y, por ende, no existe término para la presentación de la demanda de amparo, por lo que el término para promoverla se actualiza de momento a momento y no tiene término definido, tal y como se desprende del siguiente criterio:

**“DEMANDA DE AMPARO, TÉRMINO PARA INTERPONERLA TRATÁNDOSE DE ACTOS NEGATIVOS Y OMISIVOS.** En los primeros la autoridad se rehúsa o rechaza expresamente obrar a favor de la pretensión del gobernado; en tanto que en los omisivos se abstiene de contestar la petición del particular ya sea en forma afirmativa o negativa. En ese contexto, se afirma que contra los actos negativos sí corre el término que prescribe el artículo 21 de la Ley de Amparo, en la medida de que el gobernado resiente una afrenta con la actitud de la autoridad de no complacerlo en los términos que éste pretende, situación que se consuma en el instante de la negativa y es lo que da la pauta para establecer, a partir de que se tenga conocimiento del mismo, el plazo a que alude el referido precepto; **lo que no sucede con los actos omisivos, puesto que la abstención de actuar por parte de la autoridad, que es lo que produce el perjuicio, no se consuma en un solo evento, sino que se prorroga en el tiempo de momento a momento, razón por la cual en esta clase de actos no corre el término de referencia**.”[[3]](#footnote-3)

[Énfasis y subrayado añadidos]

En efecto, las omisiones de las autoridades responsables consistentes en no aplicar las medidas y acciones sanitarias; no aplicar medidas de contención; no aplicar medidas para evitar el contagio; y no dictar medidas preventivas para detectar los casos de personas infectadas con el virus covid-19 y evitar su propagación en el territorio mexicano, se verifican momento a momento.

De ahí que debe concluirse que la presente demanda de amparo es promovida en debidos tiempo y forma.

**VIII. INTERÉS LEGÍTIMO**

Las omisiones reclamadas generan una afectación en los derechos de la parte quejosa derivado de la especial situación en que se encuentran frente al orden jurídico, tanto en su aspecto individual como colectivo (derechos difusos y colectivo *stricto sensu[[4]](#footnote-4)*). Asimismo, las omisiones reclamadas implican (como se desarrolla a lo largo del presente apartado) la violación de sus derechos individuales, colectivos y difusos.

El Poder Judicial Federal ha definido los intereses difusos y colectivos en la siguiente tesis jurisprudencial, que establece textualmente:

“**INTERESES DIFUSOS O COLECTIVOS. SU TUTELA MEDIANTE EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO.** En torno a los derechos colectivos la doctrina contemporánea ha conceptualizado, de manera general, al interés supraindividual y, específicamente, a los intereses difusos y colectivos. Así, el primero no debe entenderse como la suma de intereses individuales, sino como su combinación, por ser indivisible, en tanto que debe satisfacer las necesidades colectivas. Por su parte, los intereses **difusos** se relacionan con aquellas situaciones jurídicas no referidas a un individuo, sino que pertenecen a una pluralidad de sujetos más o menos determinada o indeterminable, que están vinculados únicamente por circunstancias de hecho en una situación específica que los hace unificarse para acceder a un derecho que les es común. Mientras que los **colectivos** corresponden a grupos limitados y circunscritos de personas relacionadas entre sí debido a una relación jurídica, con una conexión de bienes afectados debido a una necesidad común y a la existencia de elementos de identificación que permiten delimitar la identidad de la propia colectividad. Sin embargo, sea que se trate de intereses difusos o colectivos, **lo trascendental es que, en ambos, ninguno es titular de un derecho al mismo tiempo, pues todos los miembros del grupo lo tienen**. Ahora, debido a la complejidad para tutelarlos mediante el amparo, dado que se advierte como principal contrariedad la legitimación ad causam, porque pudiera considerarse que rompe con el sistema de protección constitucional que se rige, entre otros, por los principios de agravio personal y directo y relatividad de las sentencias, el Constituyente Permanente, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de julio de 2010, adicionó un párrafo tercero al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y ordenó la creación de leyes y procedimientos para que los ciudadanos cuenten con nuevos mecanismos de tutela jurisdiccional para la defensa de sus intereses colectivos, sin que se haya expedido el ordenamiento que reglamente las acciones relativas. No obstante, la regulación formal no constituye una condición para determinar la legitimación procesal de los miembros de la colectividad cuando precisan defender al grupo al que pertenecen de un acto autoritario que estiman afecta algún interés supraindividual. **Consecuentemente, todos los miembros de un grupo cuentan con interés legítimo para promover el juicio de amparo indirecto, en tanto que se hace valer un interés común y la decisión del conflicto se traducirá en un beneficio o, en su caso, en un perjuicio para todos y no sólo para quienes impugnaron el acto.”**[[5]](#footnote-5)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Doctrinalmente el derecho o interés difuso se define de la siguiente manera:

“…el derecho o interés difuso, se refiere a un bien que **atañe a todo el mundo**, a personas que en principio **no conforman un sector poblacional identificable e individualizado, sino que es un bien asumido por los ciudadanos** (pluralidad de sujetos), que **sin vinculo jurídico entre ellos, se ven, lesionados o amenazados de lesión**. Ellos se fundan en hechos genéricos, contingentes, accidentales o mutantes que afectan a un número indeterminado de persona y que emanan de sujetos que deben una prestación genérica o indeterminada. **Los daños al ambiente o a los consumidores, por ejemplo, así ocurra en una determinada localidad tienen efectos expansivos que perjudican a los habitantes de grandes sectores del país** y hasta del mundo y responden a la prestación indeterminada de protección al ambiente o de los consumidores.”[[6]](#footnote-6)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Por su parte, el derecho o interés colectivo (*stricto sensu*) se puede definir:

“…la lesión que **se localiza concretamente en un grupo, determinable como tal, aunque no cuantificado o individualizado**, como serían, los habitantes de una zona del país afectados por la construcción ilegal que genera problemas en los servicios públicos en la zona. **Esos intereses concretos, focalizados, son los colectivos, referidos a un sector poblacional determinado (aunque no cuantificado) e identificable, aunque individualmente, dentro del conjunto de personas existe un vínculo jurídico que los une entre ellos**. Es el caso de las lesiones a grupos profesionales, a grupos de vecinos, a los gremios, a los habitantes de un área determinada.”[[7]](#footnote-7)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Así las cosas, los derechos colectivos (*stricto sensu*) cuentan con las siguientes características: son focalizados en un sector o grupo de personas determinado e identificable, entre los miembros de dicho grupo, existe un vínculo jurídico que los une y que tienen un interés concreto, es decir, la existencia de una conexión de bienes afectados debido a una necesidad y la existencia de elementos de identificación que permiten delimitar la identidad propia colectividad.

En el caso que nos ocupa los actos y omisiones reclamados en términos concretos versan sobre la inconstitucionalidad e ilegalidad de las omisiones reclamadas consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado y suficiente para evitar el contagio de dicho virus**, al contravenir principalmente los derechos humanos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa.

Es decir, el interés de la parte quejosa es que se implementen medidas efectivas para evitar la propagación del COVID-19 y, en específico, que se dote al personal médico de insumos de seguridad sanitaria durante el contacto y tratamiento de personas infectadas con el virus COVID-19, cuya vulneración traería como consecuencia afectación a todas las personas, **pero en específico y en concreto a la parte quejosa en su integridad personal, vida y salud**, ya que el desarrollo de su profesión lo pone en riesgo de contagio del virus COVID-19, pues los efectos y consecuencias de las omisiones reclamadas lo sitúan en una especial posición formando parte de un grupo identificable y que es susceptible de ser diferenciado del resto de la población: personal médico que tiene contacto y atiende personas infectadas de COVID-19 en el ejercicio de su profesión.

Considerando lo anterior, su Señoría deberá reconocer a quien suscribe el carácter de parte quejosa, toda vez que en el juicio de amparo se considera que tanto la violación a los derechos subjetivos del particular o colectividad como el atentado contra sus intereses legítimos, constituyen casos de afectación a su esfera de derechos.

En ese tenor, es claro que se perjudican los derechos de la parte quejosa a la salud, integridad personal y vida, derivado de las circunstancias especiales que rodean su ámbito de protección como miembros de una colectividad.

Todos los miembros de un grupo con interés legítimo para promover un juicio de amparo, en tanto se hace valer un interés común y la decisión del conflicto se traduciría en un beneficio o perjuicio para todos y no sólo para quienes impugnaron el acto.

Asimismo, resulta aplicable la siguiente jurisprudencia del Poder Judicial de la Federación, visible en el Semanario Judicial de la Federación, Libro XIX, correspondiente a abril de 2013, tomo 3, página 1807, que establece a la letra:

**“INTERÉS JURÍDICO O INTERÉS LEGÍTIMO PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. REQUISITOS PARA ACREDITARLO A PARTIR DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 107, FRACCIÓN I, CONSTITUCIONAL DE 6 DE JUNIO DE 2011**. Del artículo 107, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto vigente a partir de la entrada en vigor de la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de 6 de junio de 2011, se advierte que el juicio de amparo se seguirá siempre a instancia de parte agraviada, teniendo tal carácter quien aduce ser titular de un derecho o de un interés legítimo. Luego, a partir de la indicada reforma, como requisito de procedencia del amparo se requiere que: **a) El quejoso acredite tener interés jurídico o interés legítimo y, b) Ese interés se vea agraviado**. Así, tratándose del interés jurídico, el agravio debe ser personal y directo; en cambio, **para el legítimo no se requieren dichas exigencias, pues la afectación a la esfera jurídica puede ser directa o en virtud de la especial situación del gobernado frente al orden jurídico (indirecta) y, además, provenir de un interés individual o colectivo**. Lo anterior, salvo los actos o resoluciones provenientes de tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, en los que continúa exigiéndose que el quejoso acredite ser titular de un derecho subjetivo (interés jurídico) que se afecte de manera personal y directa.”[[8]](#footnote-8)

[Énfasis y subrayado añadidos]

De conformidad con los criterios anteriores, es evidente que la parte quejosa cuentan con el interés legítimo para promover el presente juicio.

**IX. CONCEPTOS DE VIOLACIÓN.**

**PRIMERO. Las omisiones reclamadas transgreden los derechos humanos de la parte quejos a la salud, integridad personal y vida, pues tienen como efecto la exposición de la imperante al contagio del virus COVID-19 ante la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.**

Las omisiones reclamadas consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus,** vulneran de manera directa los derechos humanos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa, reconocidos en los artículos 1°, 4°, 14, 16, 22 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos numerales 2.1, 3, 5.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; el numeral 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los artículos 1.1, 2, 4.1, 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los artículos 1 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, por las razones siguientes:

**i.** El derecho humano a la salud y a la vida se encuentra reconocido constitucionalmente en el artículo 4° y 22 de la Constitución General, en lo que interesa, señala:

“**Artículo 4°. (…)**

**Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”**

 [Énfasis y subrayado añadidos]

“**Artículo 22.** Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado. (…)”

Asimismo, al ser que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que los derechos humanos contemplados en los Tratados Internacionales de los cuales México sea parte, a su vez constituyen el marco normativo nacional y, por tanto, los mismos deben de ser garantizados y respetados por las autoridades[[9]](#footnote-9), la fundamentación Internacional acerca del derecho a la salud, en la que el Estado Mexicano es parte, se encuentra en los ordenamientos universales siguientes:

**PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES.**

**“ARTÍCULO 2.**

**1**. **Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos**.

**2.** Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

**3.** Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

**“ARTÍCULO 3.** Los Estados Partes en el presente Pacto **se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto**.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

 **“ARTÍCULO 5.**

**1.Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de reconocer derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos o libertades reconocidos en el Pacto, o a su limitación en medida mayor que la prevista en él**.

**2.** No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un país en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, a pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

**“ARTÍCULO 12.**

**1.** Los Estados Parte en **el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.**

**2.** **Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para**:

**a)** La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

**b)** El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

**c)** **La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas**;

**d)** **La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

**DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.**

**"Artículo 25.**

1.- **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar**, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, **enfermedad**, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

[Énfasis y subrayado añadidos]

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud ha precisado que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones o de enfermedades. Asimismo, el goce del máximo grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud involucra entonces actividades de **prevención**, promoción y protección e implica un enfoque integral en donde se incluyen los entornos físico y social y los demás factores relacionados con la existencia.

En el sistema regional de protección de derechos humanos también se reconoce y dota de contenido al derecho humano a la salud, con relación a los correlativos derechos a la vida e integridad personal:

**CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS:**

**“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos**

**1.** Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

**2.** Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.”

**“Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno**

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

**“Artículo 4. Derecho a la Vida**

**1.** Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. […]”

**“Artículo 5.  Derecho a la Integridad Personal**

**1.** Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. […]”

**PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR"**

“**Artículo 1**

Obligación de Adoptar Medidas Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.”

“**Artículo 10**

**Derecho a la salud**

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. 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:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. **La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas**;

d. **La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole**;

e**. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud**, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Preceptos de los que se desprende la obligación del Estado mexicano de respetar el derecho a la salud, integridad personal y vida establecido en la Convención Americana de Derechos Humanos.

Respecto a la interpretación de este derecho, el órgano facultado para interpretar la Convención Americana en mención que es la Corte Interamericana de Derechos Humanos,[[10]](#footnote-10) ha manifestado:

**“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.** De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón de dicho carácter, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. De conformidad con el artículo 27.2 de la Convención este derecho forma parte del núcleo inderogable, pues se encuentra consagrado como uno de los derechos que no puede ser suspendido en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados Partes[[11]](#footnote-11).”

**[Énfasis propio]**

“Los Estados tienen **la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de este derecho inalienable** y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción[[12]](#footnote-12).”

**[Énfasis propio]**

Es así como el derecho a la vida debe ser visto como un derecho prestacional, en el sentido de que el Estado debe de proporcionar los elementos vitales a las personas para su disfrute. Por lo que, el Estado no sólo debe de abstenerse de actuar para lograr su garantía, sino que a su vez debe de emprender acciones necesarias para proteger la vida de las personas, como lo es la atención en las enfermedades de las personas a través de los servicios médicos necesarios.

En atención a lo anterior, tiene relevancia el siguiente criterio jurisprudencial emitido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

**“DERECHO A LA VIDA. SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL**. Del análisis integral de lo dispuesto en los artículos 1o., 14 y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende que al establecer, respectivamente, el principio de igualdad de todos los individuos que se encuentren en el territorio nacional, por el que se les otorga el goce de los derechos que la propia Constitución consagra, prohibiendo la esclavitud y todo tipo de discriminación; que nadie podrá ser privado, entre otros derechos, de la vida, sin cumplir con la garantía de audiencia, esto es, mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se sigan las formalidades esenciales del procedimiento; y que la pena de muerte sólo podrá imponerse contra los sujetos que la propia norma constitucional señala, protege el derecho a la vida de todos los individuos, pues lo contempla como un derecho fundamental, sin el cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos.”[[13]](#footnote-13)

Ahora bien, por cuanto al derecho a la salud, el análisis jurídico en el presente caso debe empezar por subrayar que de la consagración del derecho a la salud en el artículo 4° constitucional *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”* derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia.

El Estado mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que desarrollan esos mínimos, en términos de contenido y alcance jurídico mínimo consensuado.

Uno de los más importantes es sin duda la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte. Veamos algunos de los fragmentos de lo que establece esta Observación General (se omiten las notas a pie de página y se incorporan algunos subrayados):

“CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO

INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Observación general Nº 14 (2000)

**El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**

(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

1. La salud es un derecho humano 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

(…)

3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

(…)

I. CONTENIDO NORMATIVO DEL ARTÍCULO 12

7. El párrafo 1 del artículo 12 define el derecho a la salud, y el párrafo 2 del artículo 12 da algunos ejemplos de las obligaciones contraídas por los Estados Partes.

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. 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.

10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado. Es más, enfermedades anteriormente desconocidas, como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) *Disponibilidad*. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideasacerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) *Calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

[…]

Apartado b) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente

15. "El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial" (apartado b) del párrafo 2 del artículo 12) entraña, en particular, la adopción de medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales; la necesidad de velar por el suministro adecuado de agua limpia potable y la creación de condiciones sanitarias básicas; la prevención y reducción de la exposición de la población a sustancias nocivas tales como radiaciones y sustancias químicas nocivas u otros factores ambientales perjudiciales que afectan directa o indirectamente a la salud de los seres humanos. Además, la higiene industrial aspira a reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral. Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12 abarca la cuestión relativa a la vivienda adecuada y las condiciones de trabajo higiénicas y seguras, el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada, y disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

[…]

II. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES

Obligaciones legales de carácter general

30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.

31. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12.

32. Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte.

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar, proteger* y *cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Obligaciones legales específicas

34. En particular, los Estados tienen la obligación de *respetar* el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. Esas excepciones deberán estar sujetas a condiciones específicas y restrictivas, respetando las mejores prácticas y las normas internacionales aplicables, en particular los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental.Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otro medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud. Los Estados deben abstenerse asimismo de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario.

35. Las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

37. La obligación de *cumplir* (*facilitar*) requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de *cumplir* (*facilitar*) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición. La obligación de *cumplir (promover)* el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud”[[14]](#footnote-14)

[Subrayado añadido]

En la Observación General 14 no solo se incluye la obligación estatal de respetar el derecho a la salud, sino también, la obligación de proteger y la de cumplir o favorecer dicho derecho. Como hemos visto, la obligación de proteger implica que los Estados deben adoptar medidas para impedir que los particulares frustren el disfrute del derecho por parte de todos y, en particular, velar por que terceros no limiten el acceso de las personas a los servicios relacionados con la salud.

La obligación de cumplir, por su parte e igualmente recordando fragmentos literales provenientes de la parte transcrita de la Observación General n°14 requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.

La obligación de cumplir-facilitar requiere también que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. La obligación de cumplir-promover el derecho a la salud exige por su parte que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las de fomentar la prevención de propagación de enfermedades de forma general en sus territorios.

El contenido y alcance del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano fue desarrollado jurisprudencialmente por tribunales mexicanos. En efecto, de conformidad con lo resuelto en la ejecutoria relativa al amparo en revisión **173/2008**, por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que al tenor de lo dispuesto en el artículo 4° constitucional, determinó que *"toda persona tiene derecho a la protección de la salud"*.

Indicó que, el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, **el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.**

Que el derecho a la salud protegido constitucionalmente incluye, entre otras cosas, las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona **y la colectividad.**

Asimismo, que la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes **u otras medidas** para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar porque la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia.

Concluyó señalando que, el derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

Por tanto, ese derecho subjetivo implica un cúmulo de facultades de los órganos estatales cuyo ejercicio permite, entre otras cosas, garantizar las condiciones necesarias para que la salud de los gobernados esté protegida a través de la emisión y aplicación de reglas de carácter general.

Lo anterior encuentra fundamento en el siguiente criterio jurisprudencial emitido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

“**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 EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, **la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella**; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que 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**.”[[15]](#footnote-15)

[Énfasis y subrayado añadidos]

No se debe pasar por alto, que el derecho a la salud previsto en el artículo 4º Constitucional **tiene una doble vertiente una individual y otra social,** es decir **respecto al primero la protección a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona**, y respecto del segundo consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social.

Tiene aplicación la siguiente Jurisprudencia que a la letra dice:

**"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.** La protección de la salud es unobjetivo que legítimamente puede perseguir elEstado, toda vez que se trata de un derechofundamental reconocido en el artículo 4o.constitucional, en el cual se estableceexpresamente que toda persona tienederecho a la protección de la salud. Alrespecto, no hay que perder de vista que estederecho tiene una proyección tanto individualo personal, como una pública o social.Respecto a la protección a la salud de laspersonas en lo individual, el derecho a lasalud se traduce en la obtención de undeterminado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social dela persona, del que deriva otro derechofundamental, consistente en el derecho a laintegridad físico-psicológica. **De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.** 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 en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud**. **Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras**."[[16]](#footnote-16)

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la interpretación armónica de los anteriores criterios se desprende que el derecho a la salud implica que las autoridades mexicanas deben de garantizar los servicios a la salud, que son todos aquellos medios que protegen y restauran la salud de las personas desde su proyección individual. Asimismo, este derecho constitucional y convencional implica que las mismas autoridades deben de buscar el bienestar físico y mental de las personas a través de la accesibilidad de esos servicios de salud, es decir, garantizar los medios que protejan y restauren de las enfermedades a las personas, como lo son los medicamentos.

Con la finalidad de ahondar en todo lo anterior, enseguida se transcribe la siguiente tesis jurisprudencial emitida por el Pleno de la misma Suprema Corte de Justicia de la Nación:

“**SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.** La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en**: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad**, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. Lo anterior permite advertir que **el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados**, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.”[[17]](#footnote-17)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Todo lo anterior constituye el *corpus iuris* **general** aplicable a la protección del derecho humano a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano. Tales disposiciones resultan obligatorias para todas las autoridades responsables en el ámbito de sus competencias. De ellas se desprenden múltiples obligaciones de carácter positivo que constriñen a las autoridades administrativas a garantizar a todas y todos los gobernados el acceso a la salud y su disfrute en el más alto nivel posible.

**ii.** Ahora bien, las omisiones reclamadas a las autoridades responsables de las cuales se duele la parte quejosa consisten en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, en perjuicio de sus derechos humanos a la salud, integridad personal y vida.

Cabe destacar que ante el brote de una amenaza de salubridad internacional el Estado Mexicano se encuentra obligado internacionalmente al cumplir determinados parámetros preventivos y ofensivos para evitar la propagación del virus en perjuicio de su población nacional y extranjera.

Como se narró en los antecedentes de las omisiones reclamadas, las autoridades responsables han sido omisas en dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus, en perjuicio de los derechos fundamentales de la parte quejosa a la salud, integridad personal y vida.

En efecto, en materia de prevención, control y combate a las epidemias el Estado Mexicano tiene diversas obligaciones, entre las cuales se encuentran las previstas en la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, a saber:

“**Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas**

16. "**La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"** (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) **exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento**, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. **El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud**, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. **La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados**, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras **estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas**.

(…)

**II. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES**

**Obligaciones legales de carácter general**

30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.

(…)

**Obligaciones legales específicas**

(…)

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. **Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud**, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. **Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos**. Con tal fin, **los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo**, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

**Obligaciones internacionales**

38. En su observación general Nº 3 el Comité hizo hincapié en **la obligación de todos los Estados Partes de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto, como el derecho a la salud**. Habida cuenta de lo dispuesto en el Artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas, en las disposiciones específicas del Pacto (párrafos 1 y 2 del artículo 12 y artículos 22 y 23) y en la Declaración sobre atención primaria de la salud, de Alma-Ata, **los Estados Partes deben reconocer el papel fundamental de la cooperación internacional y cumplir su compromiso de adoptar medidas conjuntas o individuales para dar plena efectividad al derecho a la salud**. A este respecto, se remite a los Estados Partes a la Declaración de Alma-Ata, que proclama que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

(…)

**Obligaciones básicas**

43. En la observación general Nº 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12. **Por consiguiente, el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes**:

(…)

f) **Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados**.

44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:

(…)

b) **Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad**;

c) **Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas**;

d) **Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades**;

e) **Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos**.

(…)

**III. VIOLACIONES**

(…)

49. **Los Estados también pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales**. Entre las violaciones por ***actos de omisión* figuran el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental**, el no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo o servicios de salud en el empleo, y el no hacer cumplir las leyes pertinentes. (…)”[[18]](#footnote-18)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Lo anterior pone de manifiesto las obligaciones internacionales del Estado Mexicano con relación a la correcta y eficaz política de prevención, control y erradicación de la propagación de enfermedades causadas por el virus pandémico denominado COVID-19, entre las cuales se encuentran 1) proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; 2) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; 3) impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; e) proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos; etc.

El referido instrumento normativo (Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas) resulta vinculante para todas las autoridades mexicanas, en especial las sanitarias, y el incumplimiento del mismo puede ocasionar la actualización de responsabilidad internacional del Estado Mexicano, por lo que su contenido obligacional resulta vinculante para efectos de calificar la inconstitucionalidad de las omisiones reclamadas.

Al respecto es aplicable el siguiente criterio jurisprudencial:

“**DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.** El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, **consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho**. En estas condiciones, **ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud**; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.”[[19]](#footnote-19)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Ahora bien, de conformidad con lo establecido por la Ley General de Salud, en relación a las acciones que deben tomar las autoridades sanitarias en el ámbito de sus competencias sobre cuestiones epidemiológicas, se destaca lo siguiente:

**“ARTÍCULO 139.** Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

(…)”

**“ARTÍCULO 147.** En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad.”

**“ARTÍCULO 148.** Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.”

**“ARTÍCULO 152. Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.”**

[Énfasis y subrayado añadidos]

**“ARTÍCULO 181.** En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.”

**“ARTÍCULO 182.** En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.”

**“ARTÍCULO 359.** La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de sanidad internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.”

Ahora bien, existen medidas de seguridad sanitaria específicas que se deben de tomar frente al personal de salud que atiende a las personas infectadas con COVID-19. La Organización Mundial de la Salud emitió las “Recomendaciones de la OMS para el personal médico en contacto directo con pacientes de COVID-19”, que prevén las medidas y material de seguridad sanitaria son necesarios para prevenir el contagio de dicho virus entre el personal de salud.

**Recomendaciones para el uso de mascarillas[[20]](#footnote-20)**

* Usar mascarilla para entrar en una habitación donde se haya ingresado a casos sospechosos o confirmados de infección por el 2019-nCoV y durante la atención a los casos sospechosos o confirmados;
* Usar una mascarilla con filtro de partículas que proporcione **al menos la misma protección que la mascarilla N95** certificada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, la mascarilla **normalizada FFP2** de la Unión Europea u otra equivalente durante los procedimientos que generen aerosoles, como la intubación traqueal, la ventilación no invasiva, la traqueotomía, la reanimación cardiopulmonar, la ventilación manual previa a la intubación y la broncoscopia.
* Si se usa una mascarilla, es fundamental utilizarla y desecharla correctamente para que sea eficaz y para evitar que aumente el riesgo de transmisión asociado con el uso y la eliminación incorrectos
* Colocarse la mascarilla minuciosamente para que cubra la boca y la nariz y anudarla firmemente para que no haya espacios de separación con la cara;
* No tocarla mientras se lleve puesta;
* Quitársela con la técnica correcta (desanudándola en la nuca sin tocar su parte frontal);
* Después de quitarse o tocar inadvertidamente una mascarilla usada, lavarse las manos con una solución hidroalcohólica, o con agua y jabón si están visiblemente sucias;
* En **cuanto la mascarilla esté húmeda, sustituirla por otra limpia y seca**;
* **No reutilizar las mascarillas de un solo uso**;
* **Desechar inmediatamente las mascarillas de un solo uso** una vez utilizadas.
* **Las mascarillas de tela (por ejemplo, de gasa o de algodón) no se recomiendan en ninguna circunstancia**.

**Medidas inmediatas de prevención y control de la infección[[21]](#footnote-21)**

* *Instrucciones para pacientes*
* Dele al paciente sospechoso una máscara médica y dirija al paciente a un área separada, una sala de aislamiento si está disponible.
* Mantenga al menos 1 metro distancia entre pacientes sospechosos y otros pacientes.
* Indique a todos los pacientes que se cubran la nariz y la boca durante la tos o estornudar con pañuelo desechable o con el codo flexionado para otros.
* Realizar la higiene de las manos después del contacto con las secreciones respiratorias
* *Aplicar precauciones de gotículas[[22]](#footnote-22)*
* **Use una máscara médica si trabaja dentro de 1-2 metros de distancia del paciente.**
* Coloque a los pacientes en habitaciones individuales o agrupe a aquellos con el mismo diagnóstico etiológico.
* Si un diagnóstico etiológico no es posible, agrupe a los pacientes con diagnóstico clínico similar y basado en factores de riesgo epidemiológico, mantener un espacio separación.
* Cuando brinde atención en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), use protección para los ojos (mascarilla o gafas), porque pueden producirse pulverizaciones de secreciones.
* Limite el movimiento del paciente dentro de la institución y asegúrese de que los pacientes usen máscaras médicas cuando estén fuera de sus habitaciones.
* *Aplicar precauciones de contacto[[23]](#footnote-23)*
* Use EPP[[24]](#footnote-24) (**mascarilla médica, protección para los ojos, guantes y bata)** cuando entre a una habitación y retírelos cunado salga de la misma.
* Lleve a cabo la higiene de manos al retirarse el PPE.
* De ser posible, use equipo médico desechable o dedicado (por ejemplo, estetoscopios, manguitos de presión arterial y termómetros).
* Si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpie y desinfecte entre cada uso.
* Asegúrese de que los trabajadores de la salud se abstengan de tocarse los ojos, la nariz y la boca con manos potencialmente contaminadas (lleven o no guantes).
* Evite contaminar las superficies que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente (p. Ej. Puerta manijas e interruptores de luz).
* Evitar el movimiento o el transporte innecesario de pacientes.
* *Aplicar precauciones del aire[[25]](#footnote-25)*
* Asegúrese de que los trabajadores de la salud que realicen procedimientos de generación de aerosoles (es decir, succión abierta del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar) **usen EPP, incluidos guantes, batas de manga larga, protección para los ojos, y respiradores de partículas con prueba de ajuste (N95 o equivalente, o mayor nivel de protección).**
* Siempre que sea posible, use habitaciones individuales con ventilación adecuada cuando realice procedimientos de generación de aerosoles, es decir, salas de presión negativa con un mínimo de 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros / segundo / paciente en instalaciones con ventilación natural.
* Evite la presencia de personas innecesarias en la habitación.

**Recomendaciones para los servicios de emergencias médicas prehospitalarias**

* Detectar – Aislar - Informar (DAR): Puede que los equipos de respuesta que no prestan servicios médicos (como policías, bomberos, transeúntes con capacitación en primeros auxilios) sean los primeros en llegar al lugar donde ocurre la urgencia; de ser así, deben seguir el proceso D.A.R (detectar, aislar e informar).
* Manteniendo una **distancia de al menos 1 metro**, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a la COVID-19.
* Manteniendo la distancia de 1 metro, deben aislar al paciente de otros hasta que llegue el personal que presta SEM.
* Todo el personal que responde a emergencias debe haber recibido capacitación y educación sobre el uso de EPP y el manejo de pacientes con COVID-19.
* Los gerentes del centro operativo deben asegurarse de que el protocolo sobre el EPP esté actualizado de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OPS/OMS.
* El EPP debe estar disponible para ponérselo fácilmente al momento de llegar al lugar.
* La evaluación del paciente debe comenzarse a una distancia de al menos 1 metro, de ser posible.
* Los prestadores de SEM deben confirmar si el paciente ha viajado y si ha estado expuesto a la COVID-19.
* El equipo debe saber si hay algún brote en la comunidad y preguntar específicamente acerca de la gripe u otras exposiciones específicas. Si se confirma que se trata de un paciente en investigación, el equipo debe ponerse el EPP apropiado antes de continuar con la evaluación.
* *Equipo de protección personal (EPP): [[26]](#footnote-26)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE ATENCIÓN** | **HIGIENE DE LAS MANOS** | **MASCARILLA MÉDICA** | **MASCARILLA RESPIRATORIA (N95 O FFP2)** | **BATA** | **GAFAS O CARETA PROTECTORAS** | **GUANTES** |
| Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a 1 metro de distancia (equipo de la ambulancia) | **X** | **X** |  |  |  | **X** |
| Conducir CON un compartimiento aislado para el paciente | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico pero NO requiere procedimiento que genera aerosoles | **X** | **X** |  | **X** | **X** | **X** |
| Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico CON procedimiento que genera aerosoles | **X** |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Limpieza de la ambulancia | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** |

* *Cómo quitarse el EPP*:

El EPP debe quitarse en una área específica apropiada para prevenir la contaminación secundaria. Debe prestarse atención para evitar la autocontaminación. Refiérase a las guías de la OPS/OMS para ver la secuencia adecuada para ponerse y quitarse el EPP. Si un conductor debe participar en la atención directa de un paciente, después de terminar de prestar la atención y antes de entrar a la cabina aislada del conductor, debe quitarse el protector ocular, la bata y los guantes e higienizarse las manos. Debe dejarse la mascarilla puesta durante el traslado del paciente.

* *Procedimientos que generan aerosoles:*

Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria se encuentran los siguientes:

* Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
* Succión orofaríngea
* Intubación endotraqueal
* Tratamiento con nebulizador
* Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP)
* Presión positive bifásica de la vía aérea (BIPAP)
* Reanimación que incluya intubación de urgencia
* Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Los prestadores deben actuar con precaución al realizar estos procedimientos y hacerlos solo en caso de que sea necesario desde un punto de vista médico. Es importante mantener actualizados los procedimientos para el apoyo respiratorio conforme a las directrices actuales.

Para reducir la generación de gotículas, los prestadores de servicios deben considerar la posibilidad de **usar inhaladores dosificadores en vez de nebulizadores y usar soporte vital básico o ventilador con filtro HEPA en el puerto de exhalación**. Si se realizan procedimientos que producen aerosoles, considere la posibilidad de poner al máximo el sistema de ventilación en la cabina del paciente.

**Lista de dispositivos médicos, organizados por etapas de atención de COVID-19 y niveles de atención a la salud[[27]](#footnote-27)**

* **Equipo de Protección Personal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del dispositivo médico** | **Triaje y abordaje inicial** | **Toma de muestra para diagnóstico** | **Terapia de soporte temprana y monitoreo** | **Manejo de IRHA, SDRA y shock séptico** | **Descripción técnica y especificaciones** |
| **Bata médica** | x | x | x | x | De uso único, desechables. Resistente a fluidos. Largo: hasta la mitad de la pantorrilla (que cubra la parte superior de las botas). Colores claros (para detectar mejor la posible contaminación. Con agujeros para pulgares o elástico en las mangas. Opción 1: resistente a penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento ó AAMI PB70 nivel 3 o superior. Opción 2: resistente a la penetración de patógenos transmitidos por la sangre: AAMI PB70 nivel 4 ó EN 14126-B. Protección parcial del cuerpo EN 13034 ó EN 14605, o equivalente. |
| **Delantal** | x | x | x | x | Fabricado en poliéster con revestimiento de PVC (100% PVC o 100% hule). Impermeable. Peso mínimo de 250 g/m2. Con correa al cuello para ajuste. Que permita cubrir un área de 70-90 cm (ancho) x 120-150 cm (alto). O bien tamaño estándar de un adulto |
| **Guantes de examinación, estériles** |  | x | x | x | Guantes quirúrgicos, de nitrilo, sin polvo, de uso único. De puño largo: que cubran por encima de la muñeca, e idealmente hasta la mitad del antebrazo. Norma EU 93/42/EEC Class I, EN 455,ANSI/ISEA 105-2011, ASTM 6319-10 o equivalente |
| **Guantes de examinación, no estériles** | x | x | x | x | Guantes de examinación, de nitrilo, sin polvo, no estériles. El largo de las mangas de preferencia hasta la mitad del antebrazo. En diversos tamaños. Cumplimiento con las normas EU 93/42/EEC Class I, EN 455, EU 89/686/EEC Categoría III, EN 374. ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o su equivalente |
| **Guantes para limpieza** | x | x | x | x | La parte externa del guante debe tener puños largos que cubran por encima de la muñeca, e idealmente hasta la mitad del antebrazo. Tamaños S, M, L. Reutilizables. |
| **Máscara quirúrgica** | x | x | x | x | De resistencia a alto fluido. Buena transpirabilidad. Las caras interna y externa deben ser de fácil identificación. Con estructura para que no colapse contra la boca (por ejemplo, pico de pato, forma de copa, etc). Cumplimiento con EN 14683 tipo IIR. Desempeño ASTM F2100 nivel 2 o 3, o su equivalente. Resistente a fluidos y una presión mínima de 120 mmHg. Transpirabilidad MIL–M-36945C, EN 14683. O filtración equivalente con ASTM F2101, EN14683 |
| **Respirador, N95** |  |  |  | x | Respirador grado N95 o superior, o FFP2 de acuerdo con EN 149N95. Que permita buena transpirabilidad y cuente con diseño que no colapse contra la boca. |
| **Protección de ojos (anteojos)** |  | x | x | x | Que permita buen sellado con la piel de la cara. Con marco PVC flexible para adaptarse a los contornos de la cara, mediante presión uniforme. Que encapsule los ojos y áreas circundantes. Que pueda ser usada por pacientes con anteojos. Debe contar con una banda ajustable para asegurar firmemente los anteojos. Además, debe permitir ventilación indirecta para prevenir empañamiento. Puede ser reutilizable (siempre y cuando existan las condiciones para su descontaminación) o desechable. Cumplimiento con estándar EU 86/686/EEC, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o su equivalente |
| **Protector facial (careta)** |  | x | x | x | Hecho de plástico transparente y permita buena visibilidad, tanto para el trabajador sanitario como el paciente. Con banda ajustable para sujeción firme alrededor de la cabeza y la frente. De preferencia, resistente a la niebla. Debe cubrir completamente los lados y largo de la cara. Puede ser reutilizable (si el material permite limpieza y desinfección) o desechable. Cumplimiento con estándar 86/686/EEC, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010 o su equivalente. |
| **Recipiente colector de objetos punzocortantes** |  |  |  |  | Recipiente para la recolección y eliminación de jeringas y agujas usadas. Capacidad de 5 L o equivalente a 100 jeringas. Los recipientes deben estar debidamente identificados. Cumplir con la norma de desempeño E10/IC.1 o |
| **Solución a base de alcohol para lavado de manos** |  |  |  |  | Botella de 100 ml – 500 ml. Formulado para frotar las manos, contiene 75% isopropanol o 80% etanol. |
| **Comprimido de dicloroisocianurato (NaDCC)** |  |  |  |  | NaDCC, granulado, 1kg, 65 to 70%. Incluir cuchara dosificadora. |
| **Toallas de papel, secado de manos** |  |  |  |  | Rollos de 50 a 100m. |
| **Jabón liquido para lavado de manos** |  |  |  |  | Jabón líquido antibacterial |

Es el caso que las autoridades responsables son omisas en acatar debida y oportunamente dichas medidas de seguridad sanitaria dentro el personal de salud que atiende a las personas infectadas de COVID-19, como lo es suministrar de manera completa el equipo de seguridad sanitaria antes descrito, consistente, entre otras cosas, de bata médica, delantal, guantes de examinación estériles, guantes de examinación no estériles, guantes para limpieza, máscara quirúrgica, respirador N95, protector de ojos (anteojos), protector facial (careta), recipiente colector de objetos punzocortantes, solución a base de alcohol para lavado de manos, comprimido de dicloroisocianurato (NaDCC), toallas de papel para secado de manos y jabón líquido para lavado de manos.

Y es que al no adoptar dichas medidas y seguir siendo omisos en su actuar, las autoridades responsables ponen en riesgo grave e inminente el estado de salud de la parte quejosa, ante un virus que tal y como se ha establecido por la OMS, puede resultar mortal.

En el siguiente concepto de violación se precisaran algunas de las facultades administrativas que las autoridades responsables omiten realizar en debido cumplimiento de sus obligaciones internacionales, constitucionales y legales con relación a su deber de prevenir, controlar y erradicar pandemias y epidemias en territorio nacional.

Así las cosas, a efecto de evitar transcripciones innecesarias pido se tenga aquí reproducido como si a la letra insertase la narración de las facultades de las diversas autoridades responsables en materia de prevención, control y erradicación de pandemias que se exponen en el siguiente concepto de violación.

Del estudio de dichas facultades con relación a los antecedentes de las omisiones reclamadas, se acredita la omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus, lo que transgrede directamente los derechos humanos de la parte quejosa a la salud, integridad personal y vida.

En ese orden de ideas y después de haber realizado un razonamiento lógico jurídico sobre la inconstitucionalidad de las omisiones que se reclaman por parte de la Autoridades Responsables, solicito se conceda **EL AMPARO Y PROTECCIÓN DE LA JUSTICIA DE LA UNIÓN.**

**SEGUNDO. Las omisiones reclamadas a las autoridades responsables son violatorias del derecho a la salud, a la vida y a la integridad personal de la parte quejosa, pues tienen como efecto la exposición de la imperante al contagio del virus “COVID-19”**

Las omisiones reclamadas consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus,** vulneran de manera directa los derechos humanos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa, reconocidos en los artículos 1°, 4°, 14, 16, 22 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos numerales 2.1, 3, 5.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; el numeral 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los artículos 1.1, 2, 4.1, 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los artículos 1 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, por las razones siguientes:

Las omisiones reclamadas a las autoridades responsables tienen como consecuencia la exposición de la parte quejosa al contagio del virus pandémico denominado coronavirus, principalmente “COVID-19”, las cuales son enfermedades transmisibles[[28]](#footnote-28) que atentan contra la vida, la salud y la integridad personal de la parte quejosa.

Como se narró en los antecedentes, el virus mencionado fue declarado “pandemia” por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En consecuencia, el Estado Mexicano está obligado convencional, constitucional y legalmente a emitir medidas de prevención, control y erradicación de la propagación de dicho virus dentro del territorio nacional.

No obstante lo anterior, las autoridades responsables, en el ámbito de sus competencias, se han abstenido de emitir las medidas necesarias y suficientes para prevenir, controlar y erradicar la propagación de las enfermedades causadas por coronavirus en México, especialmente de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

Ahora bien, tomando en consideración los alcances de los derechos humanos que se estiman violados y las obligaciones de las autoridades responsables para preservarlos (argumentos desarrollados en el concepto de violación anterior que, por economía procesal, solicito se tengan aquí reproducidos como si se insertaran a la letra), a continuación, se expondrán las omisiones en que han incurrido cada una de las autoridades señaladas como responsables.

**I.** El Presidente de los Estados Unidos Mexicanos es autoridad sanitaria en términos de lo dispuesto por el artículo 4º, fracción I, de la Ley General de Salud, por ello, está facultado para ordenar: **i)** el **aislamiento de las personas** que padezcan enfermedades causadas por el virus pandémico denominado coronavirus, principalmente COVID-19; **ii)** la **clausura temporal** de locales o centros de reunión de cualquier índole; **ii)** que se realicen exámenes médicos a las personas que pretendan entrar al territorio nacional; y, **iv)** cualquiera de las **medidas de seguridad sanitaria** enlistadas en el artículo 404 de la Ley General de Salud[[29]](#footnote-29); como medidas preventivas, de control y erradicación de la propagación de las enfermedades causadas por dicho virus, en términos de lo dispuesto por los artículos 151, 152 y 360 de la Ley General de Salud[[30]](#footnote-30).

**II.** La Secretaría de Salud, es la autoridad sanitaria encargada de coordinar el Sistema Nacional de Salud y de establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en términos de lo dispuesto por el artículo 4º, fracción I, 7º y 133, fracción II, de la Ley General de Salud, por lo que está facultada, entre otras cosas, para: **i) ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general**, en términos de lo dispuesto por los artículos 13, apartado A, fracción V, de la Ley General de Salud; **ii)** coordinar con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de los estados, los programas y/o campañas temporales o permanentes, para el control y erradicación de las enfermedades causadas por el virus pandémico denominado coronavirus, principalmente COVID-19, pues es un hecho notorio internacional que estas constituyen un problema real y potencial para la salubridad general de la República, en términos de lo dispuesto por los artículos 135 y 141 de la Ley General de Salud; **iii) establecer las normas oficiales mexicanas para el control de personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades causadas por el virus pandémico denominado coronavirus**, principalmente COVID-19, en términos del artículo 145 de la Ley General de Salud; **iv)** ordenar el aislamiento de las personas que padezcan enfermedades causadas por el virus pandémico denominado coronavirus, principalmente COVID-19; la clausura temporal de locales o centros de reunión de cualquier índole;que se realicen exámenes médicos a las personas que pretendan entrar al territorio nacional; y, cualquiera de las medidas de seguridad sanitaria enlistadas en el artículo 404 de la Ley General de Salud; como medidas preventivas, de control y erradicación de la propagación de las enfermedades causadas por dicho virus, en términos de lo dispuesto por los artículos 151, 152 y 360 de la Ley General de Salud.

**III.** La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, es la autoridad encargada de dirigir la **operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, en términos de lo dispuesto por el artículo 10, fracción V y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud[[31]](#footnote-31).

Las omisiones de esta subsecretaría están directamente relacionadas con las omisiones de la Secretaría de Salud y del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

**IV.** La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, es la autoridad encargada de realizar lo señalado en el artículo 32 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y cuenta con facultades suficientes para llevar a cabo dichas funciones. Para mayor claridad de lo anterior, se hace énfasis en las omisiones en que está incurriendo esta Dirección General con relación a las medidas de prevención, control y erradicación de la propagación de enfermedades causadas por el virus pandémico denominado coronavirus, a continuación:

“**Artículo 32 Bis 2**. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las **políticas y estrategias nacionales en materia de vigilancia epidemiológica** y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos;

II. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, las **acciones en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica;**

III. Fomentar, coordinar y, en su caso, efectuar investigación y desarrollo tecnológico en materia de vigilancia epidemiológica, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de estudios que permitan mejorar y actualizar métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

V. Coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad para diagnóstico y referencia epidemiológicos;

VI. Elaborar y proponer, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;

**VII.** **Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de control de los problemas epidemiológicos del país, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud derivados de las urgencias epidemiológicas;**

VIII. Certificar, de conformidad con los programas de acción de su competencia, el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades, laboratorios estatales de salud pública, establecimientos o individuos;

IX. Fomentar, coordinar y, en su caso, instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, los sistemas de notificación y registros epidemiológicos, de enfermedades emergentes, reemergentes, transmisibles, no transmisibles y de neoplasias malignas en el territorio nacional;

**X. Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional;**

XI. Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;

XII. Establecer, validar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales de los casos de enfermedades, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;

XIV. Expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicas, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación y certificación correspondientes;

**XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;**

**XVI.** **Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, y**

XVII. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas.

[Énfasis añadido]

Las omisiones de esta Dirección General, a su vez, causan diversas omisiones de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, de la propias Secretaría de Salud y del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

**V.** El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica se creó por medio del acuerdo número 130 de la Secretaría de Salud, emitido el 6 de septiembre de 1995, con las siguientes facultades y atribuciones mencionadas en el artículo 3º de dicho acuerdo. En este orden de ideas, a continuación se hace énfasis en las omisiones en que está incurriendo este:

**“ARTICULO 3o.-**El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

**I.- Proponer las políticas generales, los lineamientos y procedimientos para el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;**

**II.- Asegurar la aplicación de las normas y procedimientos para la vigilancia epidemiológica;**

III.- Establecer las bases y mecanismos de concertación para crear, promover y apoyar el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica;

**IV.- Coordinar y ejecutar las acciones de vigilancia epidemiológica de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica, así como las estrategias y procedimientos que dicte el mismo Comité;**

V.- Fortalecer y apoyar la operación de los comités estatales de vigilancia epidemiológica;

VI.- Favorecer el intercambio de información en todos los niveles de atención;

VII.- Integrar grupos interinstitucionales encargados del desarrollo y operación de sistemas de vigilancia para programas específicos dentro de las prioridades de salud del país;

**VIII.- Establecer y favorecer las actividades para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y para los sistemas específicos de enfermedades prioritarias;**

IX.- Asegurar la capacitación, asesoría, supervisión y evaluación de los programas de vigilancia entre las dependencias y entidades participantes;

**X.- Facilitar la gestión, operación y logística del Sistema;**

XI.- Promover ante organismos internacionales el apoyo financiero necesario para la realización de proyectos de investigación operativa, y

XII.- Proponer la inclusión de contenidos y materiales sobre vigilancia epidemiológica en los planes y programas de estudio de medicina, enfermería y ciencias afines a la salud.”

[Énfasis añadido]

Las omisiones de este Comité detienen el correcto funcionamiento de todo el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y, en consecuencia, omisiones del resto de las autoridades responsables.

**VI.** El Consejo de Salubridad General, es la autoridad sanitaria que depende directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales son obligatorias en el país, de conformidad con los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., fracción II, 15, 16 y 17 de la Ley General de Salud y 1° del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Las atribuciones de dicho Consejo están enlistadas en el artículo 17 de la Ley General de Salud, mismo que se transcribe a continuación:

**“Artículo 17.-** Compete al Consejo de Salubridad General:

I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

**IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.”**

[Énfasis añadido]

Dichas facultades están reglamentadas en el artículo 9 del Reglamento Interior del propio Consejo, el cual establece lo siguiente:

**“Artículo 9.** El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas

después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

II. Aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

III. Elaborar junto con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles, así como actualizarlos y difundirlos;

IV. Elaborar, publicar, mantener actualizado y difundir el Catálogo de medicamentos Genéricos;

V. Rendir opiniones y formular sugerencias al Presidente de la República tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

IX. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

X. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

XI. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

XII. Determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios para la evaluación y la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;

XIII. Proponer políticas y estrategias y definir acciones para la integración de un modelo articulado que permita el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;

XIV. Concentrar, analizar y emitir opinión sobre las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud;

XV. Coadyuvar en la determinación de políticas y línea de acción para alcanzar la federalización efectiva de la salud y converger en acciones coordinadas con el Consejo Nacional de Salud;

XVI. Definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos, conforme lo establece el Artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud;

**XVII. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria;**

XVIII. Opinar sobre la concesión de licencias de utilidad pública, que le sea requerido por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial;

XIX. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales;

XX. Cotejar el padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XXI. Crear comisiones y comités que coadyuven al desarrollo de los trabajos del Consejo;

XXII. Aprobar los reglamentos interiores de las comisiones del Consejo;

XXIII. Aprobar su Código de Ética, y

XXIV. Las demás que le señalen otras disposiciones aplicables.”

[Énfasis y subrayados añadidos]

En efecto, las autoridades responsables han omitido realizar diversas medidas pertinentes y necesarias, de acuerdo a sus facultades descritas en los párrafos anteriores, para efectos de responder ante la pandemia de COVID-19, lo cual es un hecho notorio nacional e internacional.

La omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus en ejercicio de diversas facultades para prevenir, controlar y erradicar la propagación de enfermedades transmisibles provocadas por el virus pandémico denominado coronavirus, especialmente COVID-19, viola de manera grave los derechos humanos a la salud, la vida y la integridad personal de la parte quejosa.

Por lo anterior, se solicita a este Juzgado que conceda el amparo y protección de la Justicia al quejoso para efecto de obligar a las autoridades responsables a dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus, en específico, suministrar de manera completa el equipo de seguridad sanitaria antes descrito, consistente, entre otras cosas, de bata médica, delantal, guantes de examinación estériles, guantes de examinación no estériles, guantes para limpieza, máscara quirúrgica, respirador N95, protector de ojos (anteojos), protector facial (careta), recipiente colector de objetos punzocortantes, solución a base de alcohol para lavado de manos, comprimido de dicloroisocianurato (NaDCC), toallas de papel para secado de manos y jabón líquido para lavado de manos.

**X. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN:**

En otro orden de ideas, en este apartado expongo respetuosamente los razonamientos por los cuales su Señoría debe de decretar la suspensión de plano de los actos reclamados:

El artículo 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé:

**“ARTÍCULO 107.** Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:

(...)

**X**. **Los actos reclamados podrán ser objeto de suspensión en los casos y mediante las condiciones que determine la ley reglamentaria**, para lo cual el órgano jurisdiccional de amparo, cuando la naturaleza del acto lo permita, deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y del interés social. Dicha suspensión deberá otorgarse respecto de las sentencias definitivas en materia penal al comunicarse la promoción del amparo, y en las materias civil, mercantil y administrativa, mediante garantía que dé el quejoso para responder de los daños y perjuicios que tal suspensión pudiere ocasionar al tercero interesado. La suspensión quedará sin efecto si éste último da contragarantía para asegurar la reposición de las cosas al estado que guardaban si se concediese el amparo y a pagar los daños y perjuicios consiguientes; (...)”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Por su parte la Ley de Amparo se prevé:

**“Artículo 125.** La suspensión del acto reclamado se decretará de oficio o a petición del quejoso.”

**“ARTÍCULO 126.** La suspensión se concederá de **oficio y de plano** cuando se trate de actos que importen **peligro de privación de la vida**, ataques a la libertad personal fuera de procedimiento, incomunicación, deportación o expulsión, proscripción o destierro, extradición, desaparición forzada de personas o alguno de los prohibidos por el artículo **22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, así como la incorporación forzosa al Ejército, Armada o Fuerza Aérea nacionales. En este caso, la suspensión se decretará en el auto de admisión de la demanda, comunicándose sin demora a la autoridad responsable, por cualquier medio que permita lograr su inmediato cumplimiento. La suspensión también se concederá de oficio y de plano cuando se trate de actos que tengan o puedan tener por efecto privar total o parcialmente, en forma temporal o definitiva, de la propiedad, posesión o disfrute de sus derechos agrarios a los núcleos de población ejidal o comunal.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Derivado de la lectura de los preceptos anteriores, se desprende que para la concesión de la suspensión de plano es necesario que el asunto que se trata se encuentre en peligro la vida de una persona, tal como acontece en el presente caso, pues, la situación en la que la parte quejosa desempeña sus labores profesionales frente al riesgo de contagio del virus COVID-19 es inminente ante las omisiones de las autoridades responsables de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.

De esta manera se concluye que todos aquellos asuntos en los que se vea en riesgo la integridad física de una persona y por consiguiente su vida, **merecen que la suspensión sea otorgada de oficio**.

A efecto de que su Señoría provea sobre la petición de la media cautelar solicitada, se estima necesario precisar que los actos reclamados impactan en su derecho a la salud y a la postre en el derecho a la vida, por lo que procede se acordar de plano la medida cautelar en términos del artículo 126 de efectos conservativos. Es importante que su Señoría ponga especial atención en que los actos omisivos, prohibitivos negativos y consumados, así como sus efectos y consecuencias son susceptibles de ser objeto de una medida cautelar, como ocurre con los actos positivos.

En efecto, la teoría constitucional sobre la medida cautelar creada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación fue evolucionando hasta llegar al punto en que dicha institución procesal ya establecía efectos anticipados, siempre y cuando se actualizara la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora, claro sin dejar de observar el orden público y el interés social.

La teoría antes aludida fue positivada por el poder reformador de la Constitución en el año dos mil once, lo que por sí aumenta en gran medida su fuerza normativa y vuelve imperativo para este órgano de control constitucional en términos del artículo 138 de la Ley de Amparo, realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora, la no afectación del interés social y la no contravención de disposiciones de orden público.

Apoya lo anterior, la jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**SUSPENSION. PARA RESOLVER SOBRE ELLA ES FACTIBLE, SIN DEJAR DE OBSERVAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTICULO 124 DE LA LEY DE AMPARO, HACER UNA APRECIACION DE CARACTER PROVISIONAL DE LA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ACTO RECLAMADO.** La suspensión de los actos reclamados participa de la naturaleza de una medida cautelar, cuyos presupuestos son la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora. El primero de ellos se basa en un conocimiento superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en el proceso. Dicho requisito aplicado a la suspensión de los actos reclamados, implica que, para la concesión de la medida, sin dejar de observar los requisitos contenidos en el artículo 124 de la Ley de Amparo, basta la comprobación de la apariencia del derecho invocado por el quejoso, de modo tal que, según un cálculo de probabilidades, sea posible anticipar que en la sentencia de amparo se declarará la inconstitucionalidad del acto reclamado. Ese examen encuentra además fundamento en el artículo 107, fracción X, constitucional, en cuanto establece que para el otorgamiento de la medida suspensional deberá tomarse en cuenta, entre otros factores, la naturaleza de la violación alegada, lo que implica que debe atenderse al derecho que se dice violado. Esto es, el examen de la naturaleza de la violación alegada no sólo comprende el concepto de violación aducido por el quejoso sino que implica también el hecho o acto que entraña la violación, considerando sus características y su trascendencia. En todo caso dicho análisis debe realizarse, sin prejuzgar sobre la certeza del derecho, es decir, sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de los actos reclamados, ya que esto sólo puede determinarse en la sentencia de amparo con base en un procedimiento más amplio y con mayor información, teniendo en cuenta siempre que la determinación tomada en relación con la suspensión no debe influir en la sentencia de fondo, toda vez que aquélla sólo tiene el carácter de provisional y se funda en meras hipótesis, y no en la certeza de la existencia de las pretensiones, en el entendido de que deberá sopesarse con los otros elementos requeridos para la suspensión, porque si el perjuicio al interés social o al orden público es mayor a los daños y perjuicios de difícil reparación que pueda sufrir el quejoso, deberá negarse la suspensión solicitada, ya que la preservación del orden público o del interés de la sociedad están por encima del interés particular afectado. Con este proceder, se evita el exceso en el examen que realice el juzgador, el cual siempre quedará sujeto a las reglas que rigen en materia de suspensión.”[[32]](#footnote-32)

“**SUSPENSIÓN. LA NATURALEZA OMISIVA DEL ACTO RECLAMADO NO IMPIDE SU PROCEDENCIA.** Los artículos 107, fracción X, primer párrafo, de la Constitución y 147 de la Ley de Amparo vigente, dotan a la suspensión de un genuino carácter de medida cautelar, cuya finalidad consiste en conservar la materia de la controversia y evitar que las personas sufran una afectación a su esfera jurídica mientras se resuelve el fondo del asunto, ya sea con medidas conservativas o de tutela anticipada (efectos restitutorios), para lo cual es necesario analizar: (i) la apariencia del buen derecho; (ii) las posibles afectaciones al interés social; y (iii) la posibilidad jurídica y material de otorgar la medida. **En ese sentido, la naturaleza de los actos, ya sea positiva, declarativa o negativa, no representa un factor que determine en automático la concesión o negativa de la medida cautelar, pues la locución "atendiendo a la naturaleza del acto reclamado", que refiere el precepto de la Ley de Amparo, debe analizarse en función de las consecuencias que caso a caso pueden producir los actos reclamados, lo que a su vez es determinante para decidir si el efecto de la suspensión debe consistir en el mantenimiento de las cosas en el estado que se encuentran o debe restituirse provisionalmente a la persona en el goce del derecho violado**. En estos términos, **la naturaleza omisiva de los actos reclamados es relevante para determinar el contenido que adoptará la suspensión, pero no para determinar si la medida cautelar procede o no**. En efecto, dado que el amparo provisional que se pretende con la suspensión definitiva permite que la persona alcance transitoriamente un beneficio que, al final del día, puede confirmarse o revocarse a través de la sentencia principal, sin prejuzgar sobre lo ocurrido antes del juicio de amparo ni lo que ocurrirá después, pues lo importante para que dicha medida cautelar sea material y jurídicamente posible radica en que los efectos suspensorios puedan actualizarse momento a momento, de modo que la suspensión no coincida exactamente, agote o deje sin materia una eventual sentencia estimatoria de amparo, y todo esto va más allá del tipo de medidas que deben dictarse en caso de que proceda conforme a lo anterior.”[[33]](#footnote-33)

[Énfasis y subrayado añadidos]

De igual forma, los Tribunales Colegiados han sostenido que conforme a lo dispuesto en el artículo 4° constitucional, el Estado tiene como obligación el brindar los servicios y prestaciones para garantizar el más alto nivel de protección a la salud de las personas mediante la prevención eficaz de propagación de enfermedades contagiosas, entre diversas cuestiones, por lo que en el juicio de amparo indirecto en donde el quejoso reclame la diversas omisiones consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, que pone en peligro su vida, **resulta procedente conceder la suspensión de plano**, en términos de lo que establece el artículo 126 de la Ley de Amparo, tal y como acontece en el presente asunto.

**“SUSPENSIÓN EN EL AMPARO INDIRECTO. DEBE DECRETARSE DE OFICIO Y DE PLANO CUANDO EL QUEJOSO RECLAMA AFECTACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y PRECISARSE CON EXACTITUD SUS EFECTOS, LOS CUALES DEBEN INCLUIR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDA Y URGENTE REQUERIDA.** El derecho mencionado, tutelado por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos conlleva, entre otras, la obligación del Estado de brindar los servicios y prestaciones para garantizar el más alto nivel de protección a la salud de las personas (mediante atención médica, tratamiento, medicamentos, rehabilitación, otorgamiento de licencias médicas, etcétera). Por tanto, cuando en el amparo indirecto se reclame la omisión de otorgar los servicios médicos para el tratamiento de una enfermedad que pone en peligro la vida del quejoso, debe decretarse la suspensión de plano, en términos del artículo 126 de la Ley de Amparo, y los efectos de esa medida deben precisarse con claridad, a fin de vincular a la autoridad a proporcionar la atención médica debida y urgente requerida, así como al seguimiento y comunicación exacta de los procedimientos que se deben aplicar, junto con los medicamentos y tratamiento necesarios e, incluso, las licencias médicas que legalmente procedan, para garantizar plenamente el derecho a la salud.”

**Apariencia del buen derecho y peligro en la demora**

En la especie, se actualizan los supuestos de **apariencia del buen derecho**, atento a lo manifiesto que resulta la inconstitucionalidad de las omisiones reclamadas, por su transgresión directa al derecho humano a la salud y como consecuencia al derecho humano a la vida.

Apoya lo anterior, la jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.** La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. 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 en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.”[[34]](#footnote-34)

De igual forma, los Tribunales Colegiados sostienen que cuando el quejoso reclame la omisiones de autoridades sanitarias en materia de salud y solicite la suspensión, es procedente concederla si de la ponderación de la apariencia del buen derecho y la no afectación al interés social, se advierte que con el otorgamiento de la medida cautelar no se sigue perjuicio al interés social no se contravienen disposiciones de orden público, pues realizar lo contrario **podría implicar un deterioro irreversible en la parte quejosa o peor aún podría poner en peligro su vida, actualizándose el peligro en la demora**.

Son aplicación analógica los siguientes criterios jurisprudenciales:

**“SUSPENSIÓN DEFINITIVA EN EL AMPARO PROMOVIDO CONTRA LA OMISIÓN DE UN ORGANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL DE MINISTRAR UN MEDICAMENTO. PROCEDE CONCEDERLA CON EFECTOS RESTITUTORIOS Y ORDENAR A LA AUTORIDAD RESPONSABLE QUE LO SUMINISTRE A LA QUEJOSA.** La protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar y que está tutelado por los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los cuales se advierte que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. Por otra parte, conforme al artículo 147 de la Ley de Amparo, cuando proceda conceder la suspensión de los actos reclamados, de ser jurídica y materialmente posible, el órgano jurisdiccional podrá restablecer provisionalmente al quejoso en el goce del derecho que dice violado; para lo cual, debe tomarse en cuenta la apariencia del buen derecho, a que se refieren los artículos 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 138 de la propia ley, en el que se encuentra imbíbita la noción del peligro en la demora. En esa tesitura, **si una persona reclama la omisión de un organismo de seguridad social de surtirle un medicamento básico e indispensable para su tratamiento médico, resulta procedente otorgar la suspensión definitiva solicitada con efectos restitutorios y ordenar a la autoridad responsable que se lo suministre, habida cuenta que existe petición de parte de la agraviada y al realizarse una ponderación entre la apariencia del buen derecho y la no afectación al interés social, se advierte que con el otorgamiento de la medida cautelar no se sigue perjuicio al interés social ni se contravienen disposiciones de orden público**, porque no se interfiere en el cumplimiento las relaciones u obligaciones del asegurado con su patrón o con el instituto asegurador, **aunado a que la consumación del acto reclamado sería de difícil reparación, pues podría implicar un deterioro irreversible en las condiciones de salud del agraviado o, incluso, su muerte, con lo cual también se actualiza el peligro en la demora**.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Al igual que en el caso de omisión de suministrar medicamentos, en la especie las omisiones reclamadas a las autoridades responsables consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, ponen en riesgo la salud, la integridad personal y la vida de la parte quejosa.

Igualmente, se estima **existe peligro en la demora**, ante los daños de difícil e incluso de imposible reparación que ocasionarían de permitir que las omisiones reclamadas se sigan prorrogando en el tiempo se afectaría el derecho a la salud y a la postre el derecho a la vida del quejoso de manera irreparable.

La Secretaria de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Pormoción de la Salud emitió el **Comunicado Técnico Diario**[[35]](#footnote-35) de [\*\*\* FECHA DEL ÚLTIMO COMUNICADO DIARIO \*\*\*] del año en curso en donde informó la situación mundial del Covid-19, en dicho comunicado se especificó:

[\*\*\* CONTENIDO DEL ÚLTIMO COMUNICADO DIARIO \*\*\*]

Precisamente dentro de ese contesto epidemiológico, las omisiones de las autoridades responsables se convierten en un elemento que multiplica el riesgo de contagio de la parte quejosa y de la población en general, acreditando con ello el peligro en la demora ante los riesgos inminentes causados por la especial naturaleza de los efectos y consecuencias de las omisiones reclamadas.

La Primera Sala del máximo tribunal del país concluyó al resolver la Contradicción de tesis 266/2017 que es razonable otorgar la suspensión de plano y de oficio cuando por las circunstancias y el contexto se comprometa la dignidad y la integridad personal de los quejosos:

**“SUSPENSIÓN EN EL JUICIO DE AMPARO. EXCEPCIONALMENTE, ES PROCEDENTE CONCEDERLA DE PLANO Y DE OFICIO TRATÁNDOSE DE LA OMISIÓN DE LA AUTORIDAD PENITENCIARIA DE PROVEER A LOS INTERNOS ROPA Y ZAPATOS EN BUEN ESTADO.** Si bien este acto reclamado, por lo general, no constituye un acto de tormento de los prohibidos por el artículo 22 constitucional, para efectos de proveer de oficio y de plano sobre la suspensión en términos de los artículos 125, 126 y 128 de la Ley de Amparo, pues aunque implica una molestia, no se equipara a tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; lo cierto es que en casos excepcionales, la omisión de la autoridad penitenciaria de proporcionar zapatos y ropa adecuados a los internos puede constituir tormento y debe proveerse sobre la suspensión de oficio y de plano. Así sucede, por mencionar algunos ejemplos, cuando por las circunstancias y el contexto, es razonable suponer que esa **omisión compromete la dignidad e integridad personales**, ya sea por la exposición del interno a un clima extremadamente gélido o caluroso; por la presencia de fauna, flora u otros entes nocivos; cuando el acto se realiza con el propósito de vejar o humillar al interno, etcétera[[36]](#footnote-36).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la misma manera, esa Primera Sala resolvió:

**“SUSPENSIÓN DE OFICIO Y DE PLANO EN EL JUICIO DE AMPARO. DEBE CONCEDERSE CUANDO UN INTERNO RECLAMA DE LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS LA OMISIÓN DE BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA, SI SE ADVIERTE QUE ESA SITUACIÓN COMPROMETE GRAVEMENTE SU DIGNIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL, AL GRADO DE EQUIPARARSE A UN TORMENTO.** Es criterio reiterado de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que la suspensión de oficio y de plano obedece a la necesidad de tutelar derechos fundamentales de especial relevancia de ataques que consumarían irreparablemente la violación en perjuicio del quejoso, haciendo imposible su restitución a través del juicio de amparo, como son los actos prohibidos por el artículo 22 constitucional, entre los que se encuentra el tormento de cualquier tipo, el cual se refiere a aquellos actos y omisiones que afectan gravemente a la dignidad e integridad personales (como pueden ser los actos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes). Ahora bien, la omisión de proporcionar atención médica es un acto que recorre una amplia gama no reducible a un solo supuesto, pues puede abarcar desde los casos en que se pide en relación con actividades preventivas, que no colocan al quejoso en una situación en la que su dignidad e integridad personal se encuentren gravemente comprometidas, hasta aquellos que obedecen a actividades curativas, de rehabilitación, o bien, de urgencia médica, cuya falta de atención oportuna somete al quejoso a cierto dolor físico y/o estado patológico que, incluso, pudiera tener consecuencias irreversibles en su salud o la pérdida de su vida, por lo que sí es factible que lo ubiquen en la situación apuntada. Por lo tanto, el juez de amparo deberá conceder la suspensión de oficio y de plano, en los casos en que un interno reclame dicha omisión, si a partir de un juicio valorativo en el que pondere las manifestaciones vertidas en la demanda de amparo, advierte que la falta de atención médica que se reclama, compromete gravemente su dignidad e integridad personal, al grado de equipararse tal situación a un tormento[[37]](#footnote-37).

Por su parte, la Segunda Sala de ese máximo tribunal del país sostuvo:

**“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.** El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, **se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga.** De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado[[38]](#footnote-38).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

De los anteriores criterios se desprende que **lo que se busca con la suspensión de plano en asuntos como el presente es que las autoridades responsables actúen de manera inmediata a fin de preservar la integridad y dignidad de las personas y con proteger su vida**, justo cuando se advierta una situación que compromete tales derechos, tal y como acontece en el presente asunto, pues las omisiones consistentes en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, ponen en grave riesgo la salud, integridad física y vida de la parte quejosa.

Por otro lado, los Tribunales Colegiados del Poder Judicial de la Federación han establecido:

**“DERECHO A LA SALUD. AL SER DE NATURALEZA PRESTACIONAL, EL ESTADO DEBE REALIZAR UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA OTORGADA, POR LO QUE EL TRATAMIENTO QUE SE INICIE CON MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN CONCEDIDA EN EL AMPARO, NO ES SUFICIENTE PARA SOBRESEER O NEGAR LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL AL QUEJOSO**. Cuando el quejoso reclama una violación al derecho a la salud, previsto en el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos **por la omisión de que se le brinde un tratamiento médico, y en el juicio de amparo respectivo se concede la suspensión de plano y luego la definitiva, para que la autoridad responsable cumpla con su obligación de otorgar el servicio médico requerido**, no puede considerarse en la sentencia que no existe violación que reparar, por la sola circunstancia de que ya se esté otorgando dicho tratamiento. Esto es así, pues debe analizarse el material probatorio que obra en autos para determinar si el cumplimiento de esa prestación como obligación por parte del Estado de garantizar a la población las condiciones adecuadas para proteger la salud física, mental, emocional y social, fue realizada en respeto a ese derecho humano en sí mismo, o únicamente en acatamiento a la suspensión decretada por el Juez Federal, ya que no debe perderse de vista que los efectos de esta medida sólo permanecen hasta que se dicte resolución en el juicio principal, por lo que no tiene un efecto definitivo. De no atenderse esta circunstancia, el sobreseimiento o la negativa de la protección constitucional solicitada dejaría sin efectos la suspensión concedida en el juicio de amparo, con el riesgo de que al no haber un pronunciamiento firme y definitivo sobre el derecho humano en cuestión, se deja a la discrecionalidad de la autoridad el continuar o no brindando el servicio médico solicitado. Lo anterior, si se considera que los Estados no sólo tienen la obligación de respetar, absteniéndose de negar el acceso o de dar el tratamiento médico solicitado, **pues al tratarse de un derecho de naturaleza prestacional está sujeto a la obligación de hacer del Estado -realizar una adecuada prestación y supervisión de la asistencia médica-, ello bajo los principios de universalidad y progresividad**[[39]](#footnote-39).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

El anterior criterio jurisprudencial es de aplicación analógica al caso que nos ocupa, pues desarrolla las obligaciones de las autoridades responsables frente actuares omisivos en materia de salud. Asimismo, con relación a lo antes dicho, se transcribe un criterio que tiene relación con que la suspensión de plano permite a los solicitantes el goce de la garantía violada de forma inmediata pues **en caso contrario sería físicamente imposible restituir al quejoso**, como sucede con los asuntos en los cuales podría perder su vida:

**“SUSPENSIÓN DE PLANO. DERIVA DIRECTAMENTE DE LA NATURALEZA DEL ACTO RECLAMADO, NO DE LAS RAZONES QUE AL EFECTO ADUZCA EL QUEJOSO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 123 de la Ley de Amparo, la suspensión de oficio de los actos reclamados en el juicio de garantías procede cuando se trata de actos que importen peligro de privación de la vida, deportación o destierro o alguno de los prohibidos por el artículo 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o cuando se trata de actos que, **si llegaren a consumarse, harían físicamente imposible restituir al quejoso en el goce de la garantía violada**, de lo que se sigue que esta clase de suspensión deriva directamente de la naturaleza del acto reclamado, esto es, que para concederla es necesario atender al origen mismo del acto tildado de inconstitucional, ello en atención a que acorde con lo establecido en el precepto legal en comento, cuando se trate de un acto que importe peligro de privación de la vida, deportación o destierro o alguno de los prohibidos por el artículo 22 citado, que invariablemente sería de restitución físicamente imposible, o de un acto diverso que de consumarse igualmente haría físicamente imposible la restitución de la garantía violada en perjuicio del quejoso, la suspensión debe concederse de plano, es decir, sin que tengan que tomarse en consideración los requisitos previstos en el artículo 124 de la ley de la materia, en particular que la solicite el quejoso, motivo por el cual lo que éste manifieste al respecto no determina la procedencia o no de la suspensión de oficio, sino que ello es una atribución exclusiva del Juez de Distrito, quien atendiendo a la naturaleza del acto y no a enfoques subjetivos de las partes, es el único facultado para decidir si se está o no en presencia de un acto que lo obligue a decretar la suspensión de oficio[[40]](#footnote-40).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Tiene relación con lo argumentado hasta este momento el siguiente criterio:

**“PELIGRO DE VIDA. UNA INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA Y TELEOLÓGICA DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE AMPARO, A LA LUZ DEL PRINCIPIO PRO HOMINE, LLEVA A CONSIDERAR QUE CIERTOS RIESGOS O AFECTACIONES A LA SALUD QUE CONSTITUYAN UN RIESGO DE VIDA ACTUALIZAN EL DEBER DE LOS JUZGADORES DE AMPARO DE PRONUNCIARSE SOBRE LA SUSPENSIÓN, AUN CUANDO NO SEAN COMPETENTES PARA CONOCER DEL JUICIO, DE MANERA PREVIA A DIRIMIR CUALQUIER CUESTIÓN COMPETENCIAL.** El artículo 48 de la Ley de Amparo establece que, por excepción, los Jueces deben pronunciarse sobre la suspensión del acto reclamado aun cuando consideren que no son competentes para conocer del juicio y previo a plantear su incompetencia, entre otros supuestos, cuando el acto reclamado implique "peligro de vida". **Este precepto no admite solamente una interpretación literal conforme a la cual, "el peligro de vida" se actualice sólo en casos en que haya una persecución letal o una pena de muerte o casos como los que, en otras épocas históricas, eran esperables entender que quedaban referidos en tal expresión, en los que directamente se viera comprometida la vida de un individuo. Una interpretación de tal expresión, sensible a las problemáticas actuales y a la protección de los derechos humanos, lleva a considerar que son diversas las hipótesis que de facto pueden representar un riesgo o amenaza a la subsistencia de las personas, como sucede en determinados casos en torno a ciertos riesgos o afectaciones a la salud que comprometen la subsistencia o integridad de las personas**, pues son esas situaciones de alto y sensible riesgo a las que la legislación de amparo ha querido acoger y dar una protección especial y de amplio acceso, haciendo inaplazable y de carácter urgente proveer sobre la medida cautelar[[41]](#footnote-41).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la misma manera, la siguiente tesis aislada determina:

**“DERECHO A LA SALUD. LA SUSPENSIÓN CONCEDIDA EN EL JUICIO DE AMPARO RESPECTO DE LA OMISIÓN DE BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS INTERNOS DE UN CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL, DEBE TENER COMO EFECTO INMEDIATO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO DEL REGLAMENTO RELATIVO.** De conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, esto es, sin importar su situación personal o jurídica, por lo que, tratándose de internos de un centro penitenciario federal que reclamen la omisión de brindarles la atención médica requerida, procede conceder la suspensión en el juicio de amparo. Sin embargo, en esos casos, la medida no debe desconocer el contexto normativo que regula la implementación de dicho derecho, al tratarse de un aspecto de orden público inserto en un marco normativo más amplio, cuya base constitucional deriva del artículo 18 de la Carta Magna y su finalidad esencial es la reinserción de los procesados, así como la estabilidad de la seguridad pública. Consecuentemente, los efectos de **la suspensión deben consistir en la inmediata prestación del servicio requerido**, de acuerdo con los artículos 49 y 50 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, conforme a los cuales, se prevé la existencia de un Área de Servicios Médicos encargada de velar por la salud física y mental de la población, los cuales, por regla general, se brindarán en las propias instalaciones del centro, salvo que se trate de casos extraordinarios en que la gravedad del interno requiera la autorización de las autoridades penitenciarias, bajo su más estricta responsabilidad y previo dictamen de la unidad médica correspondiente, para que accedan especialistas de instituciones públicas del sector salud, con las cuales previamente se hayan celebrado convenios de colaboración o, incluso, el traslado de los afectados a éstas, con el propósito de brindar la atención requerida, salvo que el sector público manifieste su incapacidad para otorgar el servicio, caso en el que se debe permitir la intervención de médicos particulares[[42]](#footnote-42).”

[Énfasis y subrayado añadidos]

**No afectación al Interés Social y disposiciones de Orden Público**

Sobre tal aspecto, se puede afirmar que se surte el requisito previsto en el arábigo 128, fracción II, de la ley de la materia, pues no se contravienen disposiciones de orden público ni se sigue perjuicio al interés social por las siguientes consideraciones:

Se entiende por interés social y orden público la referencia a las condiciones que aseguran el funcionamiento armónico y normal de las instituciones sobre un sistema coherente de valores y principios; además, estos últimos se traducen en el balance entre los derechos humanos y las libertades individuales, con los de la comunidad.

En cuanto a la **ponderación simultánea** entre los principios e intereses en colisión, se le debe dar preferencia al derecho a la salud y por ende al derecho a la vida, pues la satisfacción al interés social y disposiciones de orden público **no puede acontecer desproporcionadamente** en relación con los derechos humanos que se encuentran en tensión, especialmente cuando derivado de los actos autoritarios reclamados y sus efectos, se **vacía de contenido normativo el núcleo esencial de los mismos**, haciendo por completo nugatoria su salvaguarda constitucional.

Por el contrario, la propia ley reglamentaria en su artículo 129, fracción V, establece que se considerará, entre otros casos, que se siguen perjuicios al interés social o se contravienen disposiciones de orden público, cuando, de concederse la medida cautelar se impida la ejecución de medidas para combatir epidemias de carácter grave o el peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país; mientras que el quejoso se duele precisamente de la **omisión de dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus.**

Es aplicable, la jurisprudencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**SUSPENSIÓN. PARA DECIDIR SOBRE SU OTORGAMIENTO EL JUZGADOR DEBE PONDERAR SIMULTÁNEAMENTE LA APARIENCIA DEL BUEN DERECHO CON EL PERJUICIO AL INTERÉS SOCIAL O AL ORDEN PÚBLICO.** El Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia P./J. 15/96, de rubro: "[SUSPENSIÓN. PARA RESOLVER SOBRE ELLA ES FACTIBLE, SIN DEJAR DE OBSERVAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 124 DE LA LEY DE AMPARO, HACER UNA APRECIACIÓN DE CARÁCTER PROVISIONAL DE LA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ACTO RECLAMADO](https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?id=200136&Clase=DetalleTesisBL).", sostuvo que para el otorgamiento de la suspensión, sin dejar de observar los requisitos exigidos por el artículo 124 de la Ley de Amparo, basta la comprobación de la apariencia del buen derecho invocado por el quejoso, de modo que sea posible anticipar que en la sentencia de amparo se declarará la inconstitucionalidad del acto reclamado, lo que deberá sopesarse con el perjuicio que pueda ocasionarse al interés social o al orden público con la concesión de la medida, esto es, si el perjuicio al interés social o al orden público es mayor a los daños y perjuicios de difícil reparación que pueda sufrir el quejoso. Conforme a lo anterior, el juzgador debe realizar un estudio simultáneo de la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora con la posible afectación que pueda ocasionarse al orden público o al interés social con la suspensión del acto reclamado, supuesto contemplado en la fracción II del referido artículo 124, estudio que debe ser concomitante al no ser posible considerar aisladamente que un acto pudiera tener un vicio de inconstitucionalidad sin compararlo de manera inmediata con el orden público que pueda verse afectado con su paralización, y sin haberse satisfecho previamente los demás requisitos legales para el otorgamiento de la medida.”

Es así como de todo lo antes expuesto analizado respecto del caso concreto es que se puede concluir que las omisiones atribuidas a las responsables relacionadas con **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende pacientes infectados de COVID-19 de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, transgrede el derecho a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa, que además se puede traducir en el avance del virus referido e incluso en la propagación en el territorio mexicano, con lo que resultaría imposible restituir a la parte quejosa en el disfrute al derecho humano de la salud y la vida, por lo que es dable que se otorgue la suspensión de plano que establecen los artículos 125 y 126 de la Ley de Amparo.

**Efectos para los cuales se pide la medida cautelar:**

Toda vez que las omisiones reclamadas están relacionadas con la política pública en materia de salubridad encaminada a la prevención, control y erradicación de la pandemia internacional del virus COVID-19, **los efectos positivos de la medida cautelar que se solicitan se constriñen estrictamente al debido y eficaz cumplimiento de las facultades y obligaciones internacionales, constitucionales y legales de dichas autoridades, por lo que de ninguna forma implica la intromisión en la deferencia con la que cuentan las autoridades administrativas para la implementación de política pública**.

Así las cosas, se solicita la concesión de la medida cautelar con efectos positivos para que, dentro del marco de sus facultades y en cumplimiento de sus obligaciones internacionales, constitucionales y legales, se ordene a las autoridades responsables que:

1. Que todas las autoridades responsables apliquen las medidas y acciones sanitarias de contención y prevención para el efecto de evitar el contagio y propagación del COVID-19, de la forma más efectiva y contundente que permitan sus facultades.
2. Que todas las autoridades responsables apliquen las medidas y acciones sanitarias necesarias para detectar eficazmente los casos de personas infectadas con el virus COVID-19 y evitar su propagación en el territorio mexicano.
3. Que todas las autoridades, dentro del ejercicio de sus facultades, suministren de manera completa el equipo de seguridad sanitaria a todo el personal de salud que tenga contacto con pacientes infectados de COVID-19 consistente, entre otras cosas, de bata médica, delantal, guantes de examinación estériles, guantes de examinación no estériles, guantes para limpieza, máscara quirúrgica, respirador N95, protector de ojos (anteojos), protector facial (careta), recipiente colector de objetos punzocortantes, solución a base de alcohol para lavado de manos, comprimido de dicloroisocianurato (NaDCC), toallas de papel para secado de manos y jabón líquido para lavado de manos.
4. Que las autoridades del [\*\*\* NOMBRE DEL HOSPITAL \*\*\*], dentro del ejercicio de sus facultades, suministren de manera completa el equipo de seguridad sanitaria a todo el personal de salud que tenga contacto con pacientes infectados de COVID-19 consistente, entre otras cosas, de bata médica, delantal, guantes de examinación estériles, guantes de examinación no estériles, guantes para limpieza, máscara quirúrgica, respirador N95, protector de ojos (anteojos), protector facial (careta), recipiente colector de objetos punzocortantes, solución a base de alcohol para lavado de manos, comprimido de dicloroisocianurato (NaDCC), toallas de papel para secado de manos y jabón líquido para lavado de manos.
5. Que todas las autoridades responsables se coordinen eficientemente para ejecutar de forma uniforme las acciones sanitarias necesarias para la prevención y control erradicación de la pandemia internacional del virus denominado COVID-19.

La procedencia de los efectos de la medida cautelar solicitada encuentra fundamento en los siguientes criterios jurisprudenciales:

“**DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.** Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.”[[43]](#footnote-43)

En este apartado debe precisarse que no se desconoce el principio de relatividad que rige el juicio de amparo y que de un modo u otro irradia en la medida cautelar; sin embargo, por tratarse del derecho a la salud, que tiene una dimensión pública o colectiva, la medida cautelar aquí decretada necesariamente debe de concederse con efetos que protejan de forma general las pretensiones de la parte quejosa que acude al presente juicio de amparo alegando un interés legítimo respecto a un derecho de naturaleza colectiva.

Apoya lo anterior, la tesis aislada de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**PRINCIPIO DE RELATIVIDAD. SU REINTERPRETACIÓN A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE 10 DE JUNIO DE 2011.** A partir de la reforma de junio de 2011 al juicio de amparo se amplió el espectro de protección de dicho mecanismo procesal, de tal manera que ahora es posible proteger de mejor forma los derechos fundamentales que tengan una dimensión colectiva y/o difusa. Así, el juicio de amparo que originalmente fue concebido para proteger derechos estrictamente individuales y exclusivos, ahora también puede utilizarse para proteger derechos con una naturaleza más compleja. Por esa razón, **recientemente esta Primera Sala ha reconocido la necesidad de reinterpretar el principio de relatividad de las sentencias de amparo, puesto que mantener la interpretación tradicional de dicho principio en muchos casos acabaría frustrando la finalidad sustantiva del juicio de amparo: la protección de todos los derechos fundamentales**. Por lo demás, la necesidad de dicha reinterpretación se ha hecho especialmente patente en casos recientes en los que esta Suprema Corte ha analizado violaciones a derechos económicos, sociales y culturales, puesto que si se mantuviera una interpretación estricta del principio de relatividad, en el sentido de que **la concesión del amparo nunca puede suponer algún tipo de beneficio respecto de terceros ajenos al juicio, en la gran mayoría de los casos sería muy complicado proteger este tipo de derechos en el marco del juicio de amparo, teniendo en cuenta que una de sus características más sobresalientes es precisamente su dimensión colectiva y difusa**. Con todo, las consideraciones anteriores no significan que la reforma constitucional de 10 de junio de 2011 haya eliminado el principio de relatividad, sino solamente que debe ser reinterpretado. En este orden de ideas, **esta Primera Sala entiende que el principio de relatividad ordena a los tribunales de amparo estudiar en las sentencias únicamente los argumentos de las partes -supliéndolos si así procediera- y, en su caso, conceder el amparo sólo para el efecto de que se restituyan los derechos violados de los quejosos, sin que sea relevante para efectos de la procedencia del juicio el hecho de que una sentencia estimatoria eventualmente pudiera traducirse también en alguna ventaja o beneficio para personas que no fueron parte del litigio constitucional**. Lo anterior implica que los jueces de amparo no pueden ordenar directamente en sus sentencias la protección de los derechos de personas que no hayan acudido al juicio de amparo, sin embargo, **es perfectamente admisible que al proteger a los quejosos, indirectamente y de manera eventual, se beneficie a terceros ajenos a la controversia constitucional.**”[[44]](#footnote-44)

[Énfasis y subrayado añadidos]

De igual modo, la tesis aislada de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**SENTENCIAS DE AMPARO. EL PRINCIPIO DE RELATIVIDAD ADMITE MODULACIONES CUANDO SE ACUDE AL JUICIO CON UN INTERÉS LEGÍTIMO DE NATURALEZA COLECTIVA.** Conforme al artículo 107, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es posible acceder al juicio de amparo para obtener la protección de los intereses legítimos y colectivos, que son aquellos que atañen a "un grupo, categoría o clase en conjunto". En cualquier caso, tanto el interés colectivo como el legítimo, comparten como nota distintiva su indivisibilidad, es decir, no pueden segmentarse. De ahí que, si en los intereses colectivos o legítimos la afectación trasciende a la esfera jurídica subjetiva o individual de quien promovió un juicio de amparo, sería inadmisible suponer que por esa cuestión se niegue la procedencia del medio de control constitucional, pretextándose la violación al principio de relatividad de las sentencias. **En ese sentido, el artículo 107, fracción II, párrafo primero, de la Constitución Federal, debe interpretarse de la manera más favorable a la persona, por lo cual, lejos de invocarse una concepción restringida del principio referido, será menester maximizar tanto el derecho humano de acceso a la tutela jurisdiccional efectiva, como el principio de supremacía constitucional.**”[[45]](#footnote-45)

 [Énfasis y subrayado añadidos]

Por otra parte, también debe dejarse claro que esta medida cautelar en modo alguno implica crear una política pública de salud, sino que únicamente se trata de que **se cumplan las que ya están establecidas de la Ley General de Salud**; esta última afirmación se sustenta en **la deferencia** que este órgano de control constitucional tiene con las autoridades responsables -quienes en principio están en una mejor posición para determinar cuáles son las medidas adecuadas para alcanzar la plena realización de los derechos sociales- ya que a ellas les corresponderá **emitir las medidas y acciones sanitarias de contención, para evitar el contagio entre el personal de salud del virus COVID-19 y evitar su propagación, EJERCIENDO LAS FACULTADES LEGALMENTE CONCEDIDAS PARA LA EFECTIVA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PANDEMIA INTERNACIONAL DEL COVID-19.**

Da sustento a lo anterior, la tesis aislada de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

“**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. DEBER DE ALCANZAR SU PLENA PROTECCIÓN PROGRESIVAMENTE.** Una vez satisfecho el núcleo esencial, los derechos económicos, sociales y culturales imponen al Estado una obligación de fin, toda vez que dichas normas establecen un objetivo que el Estado debe alcanzar mediante los medios que considere más adecuados, partiendo de la premisa de que el pleno goce de los derechos sociales no se puede alcanzar inmediatamente, sino de manera progresiva. De esta manera, los órganos de los Poderes Ejecutivo y Legislativo deben diseñar una política pública mediante la cual se garantice el pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales. Ahora, este deber implica que tiene que existir una política pública razonable para alcanzar el objetivo impuesto por el derecho en cuestión. En este sentido, **los tribunales deben analizar si la medida impugnada se inscribe dentro de una política pública que razonablemente busque alcanzar la plena realización del derecho social**. Sin embargo, son las autoridades administrativas y legislativas quienes en principio están en una mejor posición para determinar cuáles son las medidas adecuadas para alcanzar la plena realización de los derechos sociales, por tanto, **al analizar la razonabilidad de la medida los tribunales deben ser deferentes con dichas autoridades**.”

[Énfasis y subrayado añadidos]

Es importante mencionar que la solicitud de la mediada cautelar que nos ocupa de ninguna forma interfiere con la deferencia que tienen las autoridades administrativas para el ejercicio se sus facultades, pues **solamente están encaminada a constreñir a dichas autoridades al estricto cumplimiento de las facultades previstas en ley y sus obligaciones internacionales, constitucionales y legales en materia de prevención y control de enfermedades contagiosas, como lo es la pandemia internacional del virus COVID-19**.

Por todo lo anterior, y en atención a que el legislador ordinario le encomendó al Poder Judicial de la Federación la facultad de ordenar que las autoridades cesen actos u omisiones que pongan en peligro la vida de las personas, es por lo que con fundamento en los artículos 125, 126, 147 y demás relativos de la Ley de Amparo, y por reclamarse actos de los contenidos en el numeral 22 Constitucional, **SOLICITO CONCEDA LA SUSPENSIÓN DE PLANO**, en los términos antes precisados. Lo anterior a efeto de resguardar los derechos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa.

**XI. SUPLENCIA DE LA QUEJA**

Finalmente, en atención a la naturaleza de los derechos fundamentales cuya violación se invoca, además de tratarse de una situación que genera un peligro para la población mexicana, se solicita a su Señoría que supla la deficiencia de la queja en el presente asunto en caso que advierta que de los actos reclamados se desprenda una violación de derechos humanos.

Lo anterior, es aplicable conforme a los principios sobre derechos humanos señalados en el cuerpo de la presente demanda de amparo y de acuerdo con la jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación, visible en el Semanario Judicial de la Federación, Libro XVIII, Tomo 3, correspondiente a marzo de 2013, página 1830, que a la letra indica:

“**SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE EN EL JUICIO DE AMPARO. PROCEDE CUANDO EL JUZGADOR ADVIERTA LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.** De acuerdo con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto vigente a partir del once de junio de dos mil once, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en aquélla y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, interpretando las normas relativas a esos derechos de conformidad con dichos ordenamientos (principio de interpretación conforme) favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia (principio pro homine). Lo anterior, acorde con los principios de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y progresividad, de los cuales se advierte que los derechos humanos se interrelacionan y dependen recíprocamente unos de otros y tienen como origen común la dignidad humana, por lo cual no es procedente relegar algunos para conceder prioridad a otros ni puede existir jerarquía entre ellos, lo que significa que todos los derechos humanos deben ser objeto de protección sin distinción alguna. En atención a lo expuesto y de conformidad con el artículo 103 de la Carta Magna, a las autoridades jurisdiccionales que conozcan del amparo les corresponde con mayor énfasis, en razón de sus funciones de impartición de justicia y conforme al objeto del citado juicio, "proteger" y "garantizar" los derechos humanos en las controversias sometidas a su competencia. Por su parte, los artículos 8 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 25, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establecen que toda persona tiene derecho a un recurso "efectivo" ante los tribunales competentes, que la amparen contra los actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución y esos instrumentos normativos. Asimismo, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo en la tesis P. LXVII/2011 (9a.), de rubro: "CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN UN MODELO DE CONTROL DIFUSO DE CONSTITUCIONALIDAD.", que los Jueces están autorizados para realizar un control de convencionalidad "ex officio", esto es, con independencia de que las partes lo invoquen, pues dicha facultad no debe quedar limitada exclusivamente por las manifestaciones de los accionantes en cada caso concreto. En observancia de todo lo anterior, cuando el juzgador de amparo advierta que la norma general, acto u omisión reclamada de la autoridad responsable vulnera los derechos humanos del quejoso, debe abordar el estudio de esa violación, con independencia de que las partes invoquen o no dicha infracción en sus conceptos de violación o agravios, pues de esta manera se favorece el acatamiento de los principios señalados y se resguarda el efecto útil del juicio de amparo como medio para proteger y garantizar los derechos fundamentales, sin soslayar, desde luego, los presupuestos necesarios para suplir la deficiencia de argumentos, tales como que el juzgador tenga competencia, que el juicio sea procedente y que se respete la litis planteada. Esta suplencia complementa la prevista en la Ley de Amparo, ya que revela mayores alcances en cuanto al sujeto, al proceder en favor de cualquier persona y no sólo en beneficio de determinados individuos, circunstancia que, sin embargo, no torna inoperante el beneficio regulado en dicha ley, pues éste reviste una protección más amplia en cuanto al objeto, debido a que no se limita a violaciones de derechos humanos en materia de constitucionalidad y convencionalidad, sino también de legalidad. Lo anterior deja entrever que si bien ambas clases de suplencia pueden concurrir en ciertos casos, en otros puede resultar procedente una u otra, de manera que la contemplada en la Ley de Amparo sigue teniendo plena eficacia en los supuestos que prevé.”[[46]](#footnote-46)

El anterior criterio establece medularmente que tratándose de violaciones a derechos humanos consagrados por los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, en cumplimiento de su deber de llevar a cabo un control difuso de los derechos humanos, es procedente la suplencia de la queja por parte de su Señoría en caso de detectar una violación flagrante a cualquier derecho humano como acontece en el caso en particular.

**XII. PRUEBAS**

Expuestas las consideraciones de hecho y de derecho antes referidas, a efecto de acreditar los extremos de lo manifestado por los quejosos, en términos de lo establecido por los artículos 119, 123 y 124 de la Ley de Amparo, se exhiben y ofrecen las siguientes pruebas:

**1. LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, abarcando todas las actuaciones que conforman el cuerpo del presente asunto en lo que beneficie a la parte quejosa.

**2. LA** **PRESUNCIONAL**, en su doble aspecto, legal y humana, en todo lo que beneficie a los intereses de los quejosos.

Las pruebas que se presentan en el presente capítulo se relacionan con todos y cada uno de los hechos narrados en el presente escrito de inicial de demanda y sirven de sustento para evidenciar la inconstitucionalidad e ilegalidad de las normas, los actos y omisiones reclamados conforme a los conceptos de violación antes señalados.

Finalmente, la parte quejosa se reserva el derecho en términos de los artículos 117, 119 y demás relativos de la Ley de Amparo de ofrecer más pruebas a efecto de que sean consideradas en la audiencia constitucional correspondiente.

**XIII. SOLICITUD DE CONSULTA DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO**

Con fundamento en el artículo 3°, párrafos sexto, séptimo y octavo, de la Ley de Amparo y con el Acuerdo General 1/2015 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal, solicito se autorice a las cuentas de usuario [\*\*\*CUENTAS ELECTRÓNICAS DEL PORTAL DE SERVICIOS EN LÍNEA DEL PJF\*\*\*], el acceso al Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación en relación con el presente recurso de revisión, a fin de que puedan, consultar el expediente electrónico, recibir notificaciones y en su caso realizar las promociones correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado**, JUZGADO DE DISTRITO [MATERIA Y ADSCRIPCIÓN DEL JUZGADO\*\*\*], EN TURNO**, atentamente solicito se sirva:

**PRIMERO**. Tenerme por presentado en tiempo y forma, en mi carácter de quejoso, solicitando el amparo y protección de la Justicia Federal en contra de las omisiones reclamadas de las autoridades señaladas como responsables y admitir la demanda de amparo indirecto con sus respectivos anexos y correr traslado de la misma a las partes para todos los efectos legales a que haya lugar.

**SEGUNDO**. Abrir a trámite el cuaderno incidental y ordenar la suspensión de plano en los términos expuestos. Asimismo, se solicita atentamente la expedición a mi costa de copia certificada del acuerdo en el que se provea sobre la suspensión de plano.

**TERCERO.** Autorizar a las personas indicadas para los efectos señalados, así como habilitar para acceso al expediente las cuentas electrónicas del Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación que antes se mencionaron.

**CUARTO.** Correr traslado a las autoridades responsables y al Ministerio Público con las copias que se adjuntan y requerir a aquéllas para que rindan sus informes previos y justificados dentro de los plazos a que se refiere la Ley de Amparo, con los apercibimientos de ley y en su oportunidad, ordenar se expida copia simple de los mismos a la parte quejosa.

**QUINTO.** Acordar se expida a costa de la parte quejosa copia certificada del auto por el que se admita la presente demanda de garantías, o bien ordenar la notificación personal del mismo.

**SEXTO.** En términos del artículo 119 de la Ley de Amparo, tener por exhibidas, ofrecidas y relacionadas las pruebas documentales y presuncional legal y humana que se señalan en el capítulo respectivo. Ello sin perjuicio de ofrecer diversas probanzas en términos de lo dispuesto por la Ley de Amparo.

**ÚLTIMO.** Previos los trámites de rigor, conceder el amparo y protección de la Justicia Federal a la parte quejosa en contra de los actos y omisiones reclamados en el presente.

**ATENTAMENTE,**

**[\*\*\* NOMBRE DEL DOCTOR/A \*\*\*]**

[\*\*\* LUGAR \*\*\*], a [\*\*\* FECHA \*\*\*]

1. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541794/AE\_Enfermedad\_COVID-19\_SARS-CoV-2\_2020.03.17.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541828/Comunicado\_Tecnico\_Diario\_COVID-19\_2020.03.17.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. [TA]; 9a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXI, Mayo de 2005; Pág. 1451. **III.5o.C.21 K.** [↑](#footnote-ref-3)
4. El interés colectivo en su sentido amplio (*lato sensu*) agrupa tanto al interés colectivo (*stricto sensu*) como al interés difuso. [↑](#footnote-ref-4)
5. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXXIV, Tomo IV, correspondiente a septiembre de 2016, página 2417. [↑](#footnote-ref-5)
6. Gidi, Antonio y Ferrer Mac Gregor, Eduardo, **“La Tutela de los Derechos Difusos, Colectivos e Individuales Homogéneos”**, Editorial Porrúa, Segunda Edición, 2004, pág. 594. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid, pág. 595. [↑](#footnote-ref-7)
8. [J]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro XIX, Abril de 2013; Tomo 3; Pág. 1807. **XXVII.1o.(VIII Región) J/4 (10a.).** [↑](#footnote-ref-8)
9. **ARTÍCULO 1°.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta 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 esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. 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. […] **[Énfasis propio]** [↑](#footnote-ref-9)
10. La Convención Americana de Derechos Humanos prevé en su artículo 33:Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Partes en esta Convención: a) la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Comisión, y b) la Corte Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Corte. [↑](#footnote-ref-10)
11. Corte IDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150. Párr. 63. [↑](#footnote-ref-11)
12. Corte IDH. Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Párr. 97. [↑](#footnote-ref-12)
13. Época: Novena Época, registro: 187816, instancia: Pleno, tipo de Tesis: Jurisprudencia, fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XV, Febrero de 2002, materia(s): Constitucional, tesis: P. /J. 13/2002, página: 589. [↑](#footnote-ref-13)
14. Observación General No. 14 (2000) *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada en Ginebra el 11 de mayo del 2000, por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. [↑](#footnote-ref-14)
15. [TA]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Julio de 2008; Pág. 457. **1a. LXV/2008 .** [↑](#footnote-ref-15)
16. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 63, Febrero de 2019; Tomo I; Pág. 486. **1a./J. 8/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-16)
17. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Octubre de 2008; Pág. 61. **P./J. 136/2008.** [↑](#footnote-ref-17)
18. Observación General No. 14 (2000) *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada en Ginebra el 11 de mayo del 2000, por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. [↑](#footnote-ref-18)
19. [TA]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro XXV, Octubre de 2013; Tomo 3; Pág. 1759. **I.4o.A.86 A (10a.).** [↑](#footnote-ref-19)
20. (2020). Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV) . Abril 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC\_Masks-2020.1-spa.pdf [↑](#footnote-ref-20)
21. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. . Abril 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf [↑](#footnote-ref-21)
22. Las precauciones de gotículas evitan la transmisión de virus respiratorios por gotículas grandes. [↑](#footnote-ref-22)
23. Las precauciones de contacto evitan la transmisión directa o indirecta por contacto con superficies o equipos contaminados [↑](#footnote-ref-23)
24. Equipo Personal Protectivo o, PPE por sus siglas en inglés, Personal Protective Equipment. [↑](#footnote-ref-24)
25. Aplicar precauciones del aire cuando se realicen procedimientos generadores de aerosol. [↑](#footnote-ref-25)
26. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias(SEM) COVID-19 Recomendaciones. Abril 2020, de ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Sitio web: https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-servicios-emergencias-medicas-prehospitalariassem-covid-19 [↑](#footnote-ref-26)
27. (2020). Lista de Dispositivos Médicos Prioritarios en el contexto de COVID-19. Abril 202, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: https://www.paho.org/en/documents/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19 [↑](#footnote-ref-27)
28. **Artículo 134.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: (…) II. Influenza epidémica, **otras infecciones agudas del aparato respiratorio**, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos; (…) [↑](#footnote-ref-28)
29. **Artículo 404.-** Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes: I. El aislamiento; II. La cuarentena; III. La observación personal; IV. La vacunación de personas; V. La vacunación de animales; VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva; VII. La suspensión de trabajos o servicios; VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud; IX. La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud; X. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias; XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio; XII. La prohibición de actos de uso, y XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo. [↑](#footnote-ref-29)
30. **Artículo 151.-** El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevarán a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

**Artículo 152.-** Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

**Artículo 360.-** Cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional. Los reconocimientos médicos que deban realizar las autoridades sanitarias tendrán preferencia y se practicarán con anticipación a los demás trámites que corresponda efectuar a cualquier otra autoridad. Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad Sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas. [↑](#footnote-ref-30)
31. Artículo 10. Corresponde al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud: (…) V. Dirigir la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como establecer las normas y lineamientos para tales efectos y vigilar su cumplimiento; VI. Definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud; (…) [↑](#footnote-ref-31)
32. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo III, Abril de 1996; Pág. 16. **P./J. 15/96.** [↑](#footnote-ref-32)
33. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 73, Diciembre de 2019; Tomo I; Pág. 286. **1a./J. 70/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-33)
34. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 63, Febrero de 2019; Tomo I; Pág. 486. **1a./J. 8/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-34)
35. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541828/Comunicado\_Tecnico\_Diario\_COVID-19\_2020.03.17.pdf [↑](#footnote-ref-35)
36. Época: Décima Época, registro: 2017717, instancia: Primera Sala, tipo de Tesis: Jurisprudencia, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 57, agosto de 2018, Tomo I, materia(s): Común, tesis: 1a./J. 35/2018 (10a.), Página: 964 [↑](#footnote-ref-36)
37. Época: Décima Época, registro: 2020430, instancia: Primera Sala, tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 69, agosto de 2019, Tomo II, materia(s): Común, Penal, tesis: 1a./J. 55/2019 (10a.), página: 1270. [↑](#footnote-ref-37)
38. Época: Décima Época, registro: 2007938, instancia: Segunda Sala, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, materia(s): Constitucional, tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.), página: 1192. [↑](#footnote-ref-38)
39. Época: Décima Época, registro: 2014025, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 40, Marzo de 2017, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: (VIII Región)2o.16 L (10a.), página: 2660 [↑](#footnote-ref-39)
40. Época: Novena Época, registro: 179731, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XX, Diciembre de 2004, materia(s): Común, tesis: VI.1o.A.19 K, página: 1458. [↑](#footnote-ref-40)
41. Época: Décima Época. registro: 2018959, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 62, enero de 2019, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: I.18o.A.22 K (10a.), página: 2563 [↑](#footnote-ref-41)
42. Época: Décima Época, registro: 2012471, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 34, septiembre de 2016, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: I.8o.A.98 A (10a.), página: 2657. [↑](#footnote-ref-42)
43. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 24, Noviembre de 2015; Tomo I; Pág. 969. **1a. CCCXLIII/2015 (10a.).** [↑](#footnote-ref-43)
44. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 52, Marzo de 2018; Tomo I; Pág. 1101. **1a. XXI/2018 (10a.).** [↑](#footnote-ref-44)
45. [TA]; 10a. Época; 2a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 58, Septiembre de 2018; Tomo I; Pág. 1217. **2a. LXXXIV/2018 (10a.).** [↑](#footnote-ref-45)
46. [J]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro XVIII, Marzo de 2013; Tomo 3; Pág. 1830. **XXVII.1o.(VIII Región) J/3 (10a.).** [↑](#footnote-ref-46)