



LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (Conamed)

y la importancia de los derechos de los médicos
ante la contingencia por COVID-19

ROSA MARÍA DÍAZ LÓPEZ
J. GUADALUPE JIMÉNEZ LÓPEZ

OPINIONES TÉCNICAS SOBRE TEMAS DE RELEVANCIA NACIONAL

SERIE

37

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

OPINIONES TÉCNICAS SOBRE TEMAS DE RELEVANCIA NACIONAL, núm. 37

Dra. Nuria González Martín
Coordinadora de la serie

Lic. Mariana Ávalos Jiménez
Asistente de la serie

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lic. Raúl Márquez Romero
Secretario Técnico

Mtra. Wendy Vanesa Rocha Cacho
Jefa del Departamento de Publicaciones

Edna María López García
Cuidado de la edición

José Antonio Bautista Sánchez
Formación en computadora

Edith Aguilar Gálvez
Diseño de cubierta e interiores



LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (Conamed)

y la importancia de los derechos de los médicos
ante la contingencia por COVID-19

ROSA MARÍA DÍAZ LÓPEZ
J. GUADALUPE JIMÉNEZ LÓPEZ

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad
Nacional Autónoma de México.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio
sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Primera edición: 28 de septiembre de 2020

DR © 2020. Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad de la Investigación en Humanidades
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional: 978-607-30-1256-0

Contenido

7

Derecho a la salud

11

Derecho médico

17

Medios de protección no jurisdiccional de los derechos humanos en México

19

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed)

35

Derechos de los médicos

53

Las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y derechos del personal de salud

57

Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo, en el caso de los médicos

65

67

Conclusiones

Referencias bibliográficas

Derecho a la salud*

Consideramos conveniente precisar que el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante la Constitución) determina:

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.

* Elaborado por Rosa María Díaz López, licenciada, maestra y doctora en Derecho por la Facultad de Derecho de la UNAM. Estudios de posgrado en Derecho en la Universidad de Nottingham, en Gran Bretaña. Investigadora en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI-nivel I); investigadora titular en el Centro de Investigación de Tecnología Jurídica y Criminológica (CITEJYC) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), y catedrática en el Área de Posgrado de la Facultad de Derecho y Criminología de la UANL. Profesora visitante en la Université de Lille, en Francia. Autora del libro *El ombudsman de la salud en México*, por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; coautora y coordinadora de la obra *Regulación de servicios públicos y energía*, por la editorial Porrúa, la Asociación Iberoamericana de Estudios de Regulación (ASIER) y la UANL; coautora y coordinadora del libro *Panorama actual del derecho fiscal y energético en México*, por la Editorial Nueva Jurídica de Colombia y el Colegio Nacional de Profesores e Investigadores de Derecho Fiscal y Finanzas Públicas, A. C.

Elaborado por J. Guadalupe Jiménez López, doctorante en Derecho con Orientación en Derecho Procesal de la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León; maestro en Derecho por la UNAM, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, y licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Azcapotzalco. Asesor jurídico federal adscrito a Monterrey, Nuevo León, Instituto Federal de Defensoría Pública, Poder Judicial de la Federación.

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.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Como se aprecia del texto constitucional, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a proteger los derechos humanos consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales.

Uno de esos derechos tutelados es el derecho a la salud. Por tanto, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución señala:

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. La ley

definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹

Dicho párrafo garantiza el derecho a la protección de la salud de toda persona. En relación con lo que se entiende por “derecho a la salud”, los tratados internacionales y las disposiciones nacionales aplicables son coincidentes en cuanto a que tiene implicaciones para el bienestar tanto físico como mental. Así, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) se refiere al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.² De manera muy similar, el Protocolo de San Salvador se refiere al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.³ Asimismo, la Ley General de Salud exige garantizar un estado de bienestar físico y mental a la persona.⁴

Entonces, del análisis conjunto de los artículos 4o. de la Constitución y 12, numeral 2, inciso d), del PIDESC, se desprende que el Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad. También se advierte que una cuestión fundamental e inherente a la

-
- ¹ Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 8 de mayo de 2020.
 - ² Artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”.
 - ³ Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...”.
 - ⁴ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud: “Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
Artículo 2o. de la Ley General de Salud: “El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades...”.

debida protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo.⁵

El derecho a la protección de la salud debe entenderse como un derecho al acceso universal y equitativo a toda una gama de opciones equivalentes, facilidades, bienes, servicios y condiciones, a través de políticas públicas intersectoriales debidamente diseñadas y financiadas, que permitan a las personas tomar las mejores decisiones posibles para satisfacer sus necesidades de salud.

⁵ Derecho a la salud mental. Debe protegerse de manera integral y ello incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos para su tratamiento. Época: Décima Época. Registro: 2020589. Instancia: Segunda Sala. Tipo de tesis: Aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*. Publicación: viernes 13 de septiembre de 2019 10:22 h. Materia(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 2a. LVIII/2019 (10a.).

Derecho médico

Antes de entrar a analizar las facultades o atribuciones que posee la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), estimamos conveniente mencionar algunos aspectos del derecho médico como presupuesto para entender su naturaleza y alcance como medio de defensa no jurisdiccional en el ordenamiento jurídico mexicano. Primero, “El acto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión médica, entendiéndose por tales actos el diagnóstico, la terapia y el pronóstico que realiza el médico”.⁶ Y segundo, el acto médico, para poder materializarse en la *praxis* diaria, se realiza a través de distintas fases, a saber:⁷

- Fase diagnóstica: el galeno utiliza su pericia para identificar el malestar que aqueja al paciente utilizando el método científico y, una vez que ha estudiado la sintomatología, procede a identificar la causa y lo externa al paciente y/o a sus familiares.
- Fase terapéutica: el médico pone en acción sus conocimientos técnicos con el fin de atacar el malestar, coadyuvándose de todo el instrumental médico y farmacobiológico para restablecer la salud del paciente.

⁶ Tena Tamayo, Carlos y Casa Madrid Mata, Octavio, *Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario*, México, Alfíl, 2008, pp. 31-39.

⁷ Vega Ruiz, Juan Francisco, *Guía práctica de derecho médico*, México, Tirant lo Blanch, 2019.

- Fase recuperatoria: en esta etapa el galeno contempla el éxito de su procedimiento y/o protocolo, ya que el paciente es restablecido en el uso y goce de su salud.

La atención médica se encuentra definida en el artículo 32 de la Ley General de Salud, el cual señala:

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las guías de práctica clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

De igual forma, tal ordenamiento indica cuáles son las actividades de atención médica:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

La toma de decisiones respecto a la salud generalmente se basa en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha que contravenga la salud de una persona.

El acto médico es una actuación compleja que debe examinarse en su conjunto y que, de forma conceptual, se conforma por distintas etapas (diagnóstica, terapéutica y recuperatoria). Debe resaltarse que aun cuando la elaboración del expediente clínico integra parte de ese acto médico y está estrechamente vinculada con el resto de las actuaciones en la atención del paciente, el simple incumplimiento de cualquiera de los requisitos, elementos o pautas que marca la Norma Oficial Mexicana (NOM) aplicable no produce, forzosamente, que la conducta del respectivo profesionista se vuelva dolosa o negligente, pues dependerá del contenido de esa norma y su regulación del acto médico como parte integrante de la *lex artis ad hoc*. Consecuentemente, cuando se advierta que existe un expediente clínico incompleto o mal integrado, a partir del resto de pruebas presentes en el juicio y atendiendo a la carga de la prueba que corresponde a cada parte, el juzgador deberá analizar los supuestos incumplidos de la NOM respectiva para la conformación o integración del expediente clínico y verificar si su falta de acatamiento o indebido cumplimiento es el acto o parte del acto o la omisión que produjo el daño o si a partir de esa circunstancia se produjo una ausencia de información que conllevó la pérdida de la oportunidad de corregir el daño o a impedir que éste ocurriera.⁸

Como mencionamos antes, el acto médico se divide en distintas etapas o fases, sin embargo, cada una de ellas constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse conjuntamente, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que lo forman, como un conjunto inseparable para la determi-

⁸ RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE. Época: Décima Época. Registro: 2012113. Instancia: Primera Sala. Tipo de tesis: Aislada. Fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Libro 32, julio de 2016. Tomo I. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. CXCVIII/2016 (10a.). Página: 324.

nación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, ya que las fases siguen una secuencia en el tiempo.⁹

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta porque existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocados. El término *mal praxis* (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente, aparte de que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica. Pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado. Este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable, y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por eso la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.¹⁰

La *lex artis* médica, o “estado del arte médico”, es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que ha sido universalmente aceptado por sus pares.¹¹

⁹ ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Época: Décima Época. Registro: 2002440. Instancia: Primera Sala. Tipo de tesis: Aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro XVI, enero de 2013. Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.). Página: 621.

¹⁰ RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN. Época: Décima Época. Registro: 2004785. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de tesis: Aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro XXV, octubre de 2013. Tomo 3. Materia(s): Administrativa. Tesis: I.4o.A.64 A (10a.). Página: 1890.

¹¹ RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO *LEX ARTIS* PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN. Época: Décima Época. Registro: 2004786. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis Aislada. Fuente: *Semanario Judi-*

Entonces, la *negligencia médica* ocurre "...cuando el médico no cumple con la obligación de emplear en forma adecuada los medios necesarios para atender a un paciente, es decir, cuando tiene los conocimientos y recursos necesarios para hacerlo y no los utiliza por descuido u omisión".¹²

Por su parte, se define a la responsabilidad profesional como "el resultado jurídico de la comisión de conductas indebidas y contrarias a los postulados profesionales y jurídicos frente a la obligación de terceros". Ésta se materializa cuando el facultativo por dolo o culpa comete un error ocasionando un daño al tercero; o sea, es la obligación jurídica de las partes para rendir cuentas ante la autoridad competente respecto de actos y hechos realizados contraviniendo la norma.¹³ Al respecto, la siguiente tesis dice:

La responsabilidad médico-sanitaria puede tener un origen contractual expreso o tácito, el cual consiste en la prestación de servicios del médico, o bien, puede derivar de la prestación del Estado de un derecho social, como son los servicios de salud públicos. En el primer supuesto, las actividades comprendidas en la responsabilidad médica contractual, son aquellas que se suscribieron en específico entre el médico y el paciente. En contraposición, en la prestación de los servicios de seguridad social no existe un contrato entre particulares, sino que se origina una responsabilidad de índole administrativo, al ser el Estado responsable de los daños causados por el "actuar irregular" de sus agentes, médicos e instituciones del sector público. No obstante, la responsabilidad de los profesionales médico-sanitarios va más allá de los deberes contenidos o derivados de la relación contractual, ya que

cial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013. Tomo 3. Materia(s): Administrativa. Tesis: I.4o.A.91 A (10a.). Página: 1891.

¹² Nohely Bastidas, Matheus, "La mala práctica médica y los derechos humanos", *Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación y Derechos Humanos*, núm. 8, noviembre de 2012-enero de 2013, pp. 1-25, disponible en: www.razonypalabra.org.mx.

¹³ Vega Ruiz, Juan Francisco, *op. cit.*

están obligados a actuar de acuerdo con los estándares de su profesión, los cuales pueden derivar tanto de disposiciones reglamentarias como de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.¹⁴

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*,¹⁵ se refiere a la responsabilidad del Estado por mala práctica médica:

135. En el presente caso, se aduce la inexistencia o la deficiencia de normas sobre mala *praxis* médica. Desde luego, los Estados deben adoptar las medidas necesarias, entre ellas, la emisión de normas penales y el establecimiento de un sistema de justicia para evitar y sancionar la vulneración de derechos fundamentales, como la vida y la integridad personal. Por lo que toca a la materia penal sustantiva, ese propósito se proyecta en la inclusión de tipos penales adecuados sujetos a las reglas de legalidad penal, atentos a las exigencias del derecho punitivo en una sociedad democrática y suficientes para la protección, desde la perspectiva penal, de los bienes y valores tutelados. Y por lo que atañe a la materia penal procesal, es preciso disponer de medios expeditos para el acceso a la justicia y la plena y oportuna satisfacción de las pretensiones legítimas.

¹⁴ RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA. REBASA LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL. Época: Décima Época. Registro: 2001472. Instancia: Primera Sala. Tipo de tesis: Aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro XI, agosto de 2012. Tomo 1. Materia(s): Constitucional, Civil, Administrativa. Tesis: 1a. CXLI/2012 (10a.). Página: 495.

¹⁵ *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, fondo, reparaciones y costas, sentencia del 22 de noviembre de 2007, serie C, núm. 171, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf, y serie C, núm. 183, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_183_esp.pdf.

Medios de protección no jurisdiccional de los derechos humanos en México

Los “medios de control de la constitucionalidad son los instrumentos a través de los cuales se busca mantener o defender el orden creado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.¹⁶ Estos medios de control de la constitucionalidad pueden ser de naturaleza jurisdiccional o no jurisdiccional, la Constitución establece expresamente esa condición y son los siguientes:

- El juicio político.
- Las acciones de inconstitucionalidad.
- Las controversias constitucionales.
- Los procesos jurisdiccionales en materia electoral.
- El juicio de amparo.
- Los organismos de protección de los derechos humanos.

Los tres últimos medios de control de la constitucionalidad tienen la particularidad de la defensa de los derechos humanos y garantías individuales, aunque no todos realizan o ejercen función jurisdiccional. Sólo el juicio de amparo tiene carácter o naturaleza jurisdiccional.

¹⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Los medios de control de la constitucionalidad*, México, SCJN, 2002, p. 3.

Dentro de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos en México se ubica no sólo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), sino que, posterior a su surgimiento, se fueron estableciendo algunos otros organismos que también realizan la función de la protección de derechos humanos por la vía no jurisdiccional, y entre los cuales podemos señalar, a manera de ejemplo, los siguientes:

- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), 1996.
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), 1999.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), 2003.
- Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), 2002.
- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), 2014.

Adicionalmente a estos órganos, existen otros que igual realizan funciones de protección no jurisdiccional de derechos, tanto a nivel federal como local, entre los que podemos encontrar al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Procuraduría de la Defensa del Trabajo (PDT), la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (Profepa), las procuradurías del menor, de la mujer o de los indígenas, la Procuraduría Agraria, la Procuraduría de Defensa del Contribuyente (Prodecon), comisiones ejecutivas de atención de víctimas, el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), la Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece), etcétera.¹⁷

¹⁷ Dienheim Barriguete, Cuauhtémoc Manuel de, "Consideraciones sobre la protección no jurisdiccional de los derechos humanos y la figura del *ombudsman* en México", en Ferrer Mac-Gregor, Eduardo *et al.* (coords.), *De-recho procesal constitucional en perspectiva histórica. A 200 años del Tribunal de Ario de Rosales, t. I*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4736/11.pdf>.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed)

“La impartición de justicia es uno de los cometidos fundamentales de todo Estado de derecho, a grado tal que justifica incluso su propia existencia, además de ser el más poderoso de los recursos con que cuenta el ente público para cumplir su función primordial, garantizar la paz y la seguridad a la ciudadanía”.¹⁸

La Conamed tiene su origen en el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* el 3 de junio de 1996. El Decreto determina que se crea la Conamed como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, y que tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Cabe precisar, asimismo, que el Decreto determina, en su artículo 4o., las atribuciones de la Conamed:

- I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

¹⁸ Díaz López de Falcó, Rosa María, *El ombudsman de la salud en México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, p. 288.

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto;

III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

- a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
- b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
- c) Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios,

de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

IX. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;

XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

Como se aprecia, el objeto principal de la Conamed es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

Por otra parte, entre las atribuciones con las que cuenta la Conamed destacan:

- Brindar orientación y asesoría a los usuarios de los servicios de atención médica.
- Atender las quejas que presenten los usuarios.
- Actuar en calidad de árbitro.
- Elaborar los dictámenes médicos que le soliciten las autoridades.

Recapitulando, la Conamed es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial y publicado en el *DOF*, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios

médicos. Es, por lo tanto, una institución que tiene el objetivo de contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos. Es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de conflictos, tales como orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.

La Conamed se creó con el propósito de que los usuarios de los servicios de salud puedan presentar una queja por probables actos u omisiones derivados de la prestación de los servicios médicos, y que tanto el paciente como el prestador del servicio de salud la resuelvan de manera pacífica mediante acuerdos conciliatorios y arbitraje.

Por su parte, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico¹⁹ tiene por objeto normar los procedimientos de la Conamed, y señala que sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado: “las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece”. De igual forma, establece una serie de conceptos, entre los cuales conviene destacar:

Arbitraje en estricto derecho. Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la Conamed resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.

¹⁹ Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en la Primera Sección del *Diario Oficial de la Federación* el martes 21 de enero de 2003, última reforma: 8 de agosto de 2018.

Arbitraje en conciencia. Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la Conamed resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

Cláusula compromisoria. La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la Conamed para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral.

Compromiso arbitral. Acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a la Conamed para la resolución arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.

Dictamen médico institucional. Informe pericial de la Conamed, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito persona física y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la Conamed, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.

Irregularidad en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Laudo. Es el pronunciamiento por medio del cual la Conamed resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes.

Negativa en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios.

Opinión técnica. Análisis emitido por la Conamed, a través del cual establecerá apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.

Partes. Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la Conamed.

Prestador del servicio médico. Las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones o de manera independiente.

Principios científicos de la práctica médica (lex artis médica). El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Principios éticos de la práctica médica. El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

Proceso arbitral. Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el presente Reglamento, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

Pronunciamiento institucional. Manifestaciones hechas por la Conamed a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto.

Queja. Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Conamed en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación.

Transacción. Es un contrato o convenio otorgado ante la Conamed por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia.

Usuario. Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.

Asimismo, el Reglamento antes mencionado indica:

(REFORMADO, *DOF*, 8 2018)

Artículo 8o. Para la tramitación y resolución de los asuntos ante Conamed, se estará a lo dispuesto en el presente Reglamento, siempre que las partes no hubieren realizado alguna prevención especial en la cláusula compromisoria o en el compromiso arbitral. Para la tramitación de quejas respecto de las instituciones nacionales de seguridad social y a fin de respetar la legislación en la materia, se estará en su caso, a lo previsto en este Reglamento, así como en las bases de colaboración que al efecto se suscriban. En caso de incumplimiento, se dará aviso al órgano interno de control que corresponda.

Las quejas que se tramitan ante la Conamed son procedentes únicamente cuando la materia se refiere a la negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos y que impliquen pretensiones de carácter civil que no sean materia de un procedimiento judicial. Por ello, el Reglamento señala una serie de requisitos para presentar una queja.

Artículo 49. Las quejas deberán presentarse ante la Conamed de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
- II. Descripción de los hechos motivo de la queja;
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
- V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa, y
- VI. Firma o huella digital del quejoso.

Los elementos anteriores se tendrán como necesarios para la admisión de la queja.

A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, la Conamed agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo, en su caso, los originales a los interesados, se exceptúan de lo anterior los estudios imagenológicos.

Como se aprecia del citado precepto, el escrito de queja debe contener nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme (si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación), descripción de los hechos, número de afiliación o de registro del usuario (cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios), pretensiones, firma o huella digital del quejoso.

Y enseguida, el Reglamento determina lo que no es materia del proceso arbitral:

Artículo 50. No constituyen materia del proceso arbitral médico los siguientes asuntos:

I. Cuando en la queja no se reclamen pretensiones de carácter civil;

II. Cuando se trate de actos u omisiones médicas, materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los tribunales, salvo que las partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y se sometan al arbitraje de la Comisión, siendo ello legalmente posible;

III. Cuando se trate de controversias laborales o competencia de las autoridades del trabajo;

IV. Cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil o mercantil o el mero perfeccionamiento u obtención de pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial o administrativo;

V. (DEROGADA, *DOF*, 25 DE JULIO DE 2006)

VI. Cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico, pues la materia arbitral médica se refiere exclusivamente a cuestiones civiles;

(REFORMADA, *DOF*, 25 DE JULIO DE 2006)

VII. Cuando la controversia verse exclusivamente sobre el monto de servicios derivados de la atención médica, y

VIII. En general cuando la materia de la queja no se refiera a negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos.

Si durante el procedimiento apareciere alguna de las causas de improcedencias antes señaladas, la Conamed procederá al sobreseimiento de la queja, sea cual fuere la etapa en que se encuentre.

En caso de desechamiento por no ser materia de arbitraje médico, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente. En tal supuesto, la Conamed podrá tomar registro de los hechos, para el único efecto de emitir opinión técnica si así lo estima pertinente.

Así, el artículo 50 del citado Reglamento excluye pretensiones de carácter laboral o cuando el objeto de la queja sea promover medios preparatorios a juicio civil o mercantil o perfeccionar u obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial o administrativo. Por mencionar algunos asuntos que no constituyen materia del proceso arbitral médico.

Si la queja fuera incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, la Conamed, señalando los defectos correspondientes, requerirá por escrito al interesado para que aclare o complete los datos en un plazo no mayor de 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Si el quejoso no desahogara la aclaración en el término señalado, se sobreseerá la queja por falta de interés.

Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente, acusando la Conamed el recibo de la misma. La siguiente tesis se refiere al respecto:

La queja presentada ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico constituye el inicio del proceso arbitral a que se refiere la fracción XVI del artículo 2o. del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, aun cuando no concluya con la emisión de un laudo y se dejen a salvo los derechos de la inconforme para hacerlos valer en la vía y forma que convenga a sus intereses, pues la comisión tiene atribuciones de autoridad en tanto está facultada para, en determinados casos, tomar decisiones a nombre del Estado que le permiten crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas que afecten la esfera de derechos de los gobernados, según jurisprudencia 2a./J. 56/2001 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época,

tomo XIV, noviembre de 2001, página 31, de rubro: “COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO”. Por tanto, la presentación de la queja respectiva puede interrumpir el plazo para que opere la prescripción de la acción de responsabilidad civil pues, para tal efecto, se equipara a una demanda en términos del artículo 2530, fracción II, del Código Civil del Estado de Coahuila.²⁰

Arbitraje

El arbitraje médico es una opción mediante la cual se resuelven, de manera alternativa a un proceso judicial, las controversias y diferendos que puedan ocurrir —o que ya hayan ocurrido— entre dos partes, identificadas como médico y paciente, y que confluyen a un tercero ajeno al asunto para mediar y conciliar. Es decir, la existencia de un deseo y habilidad del tercero para proponer soluciones a través de una negociación consensuada. Actualmente la función de mediador y conciliador la realiza la Conamed, y el Reglamento ya mencionado antes contiene un capítulo denominado “De la etapa conciliatoria y la transacción”.

El proceso de arbitraje tiene lugar cuando las partes en la relación médico-paciente suscriben una cláusula compromisoria, o compromiso arbitral.²¹ A partir de este momento el

²⁰ QUEJA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SU PRESENTACIÓN INTERRUMPE EL PLAZO PARA QUE OPERE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL AL EQUIPARASE A UNA DEMANDA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2530, FRACCIÓN II, DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE COAHUILA. Época: Novena Época. Registro: 172408. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis Aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Tomo XXV, mayo de 2007. Materia(s): Civil. Tesis: VIII.5o.2 C. Página: 2179.

²¹ Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: “Artículo 35. Para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscritos por las partes. Podrán promover los interesados, por sí o a través de sus representantes o apoderados”.

prestador del servicio tiene nueve días hábiles para presentar un escrito con el resumen clínico del caso y la contestación a la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos (los que afirme, los que niegue y los que ignore), precisando, en su caso, sus propuestas de arreglo.

A su contestación deberá acompañar síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y comprobantes de especialidad, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente.

Si no contesta la queja, habiendo aceptado someterse al proceso arbitral en cualquiera de sus vías, se tienen por presuntivamente ciertos los hechos, salvo prueba en contrario. Concluido el plazo fijado de nueve días, con escrito contestatorio o sin él, se llevará a cabo la audiencia conciliatoria.

La etapa de audiencia tiene lugar cuando el personal arbitrador informa la etapa en que se encuentran, lee el motivo de la queja, las pretensiones y el informe médico presentado. Además, señala, los elementos comunes y los puntos de controversia e invita a las partes para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo.

El personal conciliador podrá, en todo momento, requerir a las partes los elementos de convicción que estime necesarios. Y las partes podrán aportar pruebas para acreditar sus afirmaciones.

La audiencia de conciliación se puede diferir hasta por dos ocasiones por la Conamed, o a instancia de ambas partes, debiendo, en todo caso, señalar día y hora para su reanudación dentro de los 15 días hábiles siguientes, salvo acuerdo en contrario de las partes.

En caso de inasistencia injustificada a la audiencia conciliatoria, la parte que no se presentó tiene un plazo de cinco días hábiles para que justifique su inasistencia. De no hacerlo, se acordará como asunto concluido remitiéndose el expediente al archivo. Si la inasistencia fuera por parte del promovente, no podrá presentar otra queja en la Conamed por los mismos

hechos. En el supuesto de quejas contra instituciones públicas de seguridad social, cuando el usuario no justifique la inasistencia se le tendrá por desistido de la queja, acordándose como asunto concluido y remitiéndose al archivo el expediente, teniendo por consecuencia que no podrá presentar otra queja ante la Conamed por los mismos hechos.

La Conamed podrá emitir discrecionalmente una opinión técnica valiéndose de los elementos de que disponga. Esta opinión podrá ser enviada al prestador del servicio o a quien estime pertinente para mejorar la atención médica.

La controversia se podrá resolver por voluntad de las partes mediante la transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondientes, precisando las contraprestaciones.

Finalmente, cuando se trata de la conclusión satisfactoria de la etapa conciliatoria, el Reglamento ya expuesto, en el párrafo primero del artículo 67, señala:

De concluir satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como un asunto definitivamente concluido. El instrumento de transacción producirá los efectos de cosa juzgada, en términos de los artículos 2953 del Código Civil Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, y sus correlativos de las entidades federativas.

Compromiso arbitral

Antes de que haya un juicio civil, durante éste, o después de que se haya dictado sentencia; es decir, sea cual sea el estado en que se encuentre el juicio, las partes pueden otorgar su compromiso arbitral ante la Conamed. Si dicho compromiso es posterior a la sentencia irrevocable, sólo tendrá efectos si los interesados conocieran la sentencia. Ahora bien, en caso de que exista un juicio previo que se encuentre en trámite, es necesario que las partes renuncien invariablemente a esta instancia previa, pues de otro modo la Conamed no puede intervenir en su calidad de árbitro.

De esta forma, cuando haya transcurrido el término fijado por las partes para el ofrecimiento de pruebas, la Conamed deberá informar y dar cuenta a las partes sobre los documentos que obren en el expediente, y tendrá que resolver sobre la admisión o desechamiento de las pruebas ofrecidas por las partes, fijando las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, misma que será celebrada el día y la hora señalados por la Conamed.

Por otra parte, en caso de ser necesarios, los peritajes pueden ser presentados por las partes durante la audiencia de pruebas y alegatos, pero al momento de ofrecerse la prueba pericial deberán exhibirse original y copia simple de la cédula profesional del perito designado y, en caso de ser especialista, original y copia de la documentación con la que compruebe su carácter de especialista. En ese sentido, no es necesario que se ratifique el dictamen correspondiente en una diligencia especial.

Ahora, una vez que sea declarada abierta la audiencia de pruebas y alegatos y que se haya identificado a los asistentes, se deberá proceder al desahogo de las pruebas ofrecidas y que, en su caso, hayan sido admitidas.

De esta forma, una vez que se haya realizado la apertura de la audiencia de pruebas y alegatos —sin que existiera ninguna prueba pendiente por desahogar debido a su propia naturaleza—, sin más trámite adicional, se procederá por parte de la Conamed a oír los alegatos finales rendidos por cada una de las partes.

En el mismo sentido, al celebrarse la audiencia de pruebas y alegatos, en ese momento, los peritos pueden ampliar verbalmente su dictamen, pudiendo las partes realizarles preguntas al respecto, la cuales deberán ser formuladas de forma simple y llana. En razón de lo anterior, si la Conamed lo estima necesario, podrá ordenar que se realice una junta entre los peritos designados.

Continuando con la etapa procesal de la audiencia de pruebas, al concluir su desahogo la Conamed procederá a recibir los alegatos finales de cada una de las partes. En este caso, primero se reciben las del quejoso y, posteriormente, las del prestador del servicio.

Una vez celebrada la etapa procesal anterior, la Conamed deberá resolver y determinar que se cierre la instrucción, ordenando que se cite a las partes del arbitraje para la resolución donde se dicte el laudo correspondiente. Las resoluciones de la Conamed deben dictarse y mandarse notificar dentro de los 15 días siguientes a aquel en que se hubiera citado para dictarse.²²

Conforme al artículo 92, fracción V, del Reglamento que tratamos, las transacciones otorgadas ante la Conamed y los laudos se considerarán como sentencias en términos de la legislación procesal civil en vigor:

En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y sus correlativos en los estados, y el artículo 2o. de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal son aplicables a los laudos de la Conamed las siguientes reglas:

- I. Todo laudo resuelve cuestiones exclusivamente civiles;
- II. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la Conamed y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral;
- III. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;
- IV. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme, y

²² Cid Cabello, Monserrat, *La atención médica irregular. El caso del IMSS*, México, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 221-223.

V. Las transacciones otorgadas ante la Conamed y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.

Por último, cabe mencionar que en el ordenamiento jurídico mexicano los laudos que emite la Conamed constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo; es decir, son susceptibles de impugnación según la siguiente jurisprudencia:

Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de árbitro, constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, pues si bien es cierto que actúa por voluntad de las partes, también lo es que ejerce facultades decisorias a nombre del Estado y como ente público establece una relación de supra a subordinación con los particulares que se someten voluntariamente al procedimiento arbitral, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado.²³

²³ COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. Época: Novena Época. Registro: 188434. Instancia: Segunda Sala. Jurisprudencia. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Tomo XIV, noviembre de 2001. Materia(s): Administrativa. Tesis: 2a./J. 56/2001. Página: 31.

Derechos de los médicos

Asesoría e información a prestadores de servicios médicos sobre sus derechos

Como se dijo antes, la Conamed fue creada con el objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Y cabe precisar que el decreto con el que se creó determina, en su artículo 4o., sus atribuciones, siendo la fracción I la que trataremos en este apartado, por lo que respecta a los médicos: "I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones".

Enfermedad por coronavirus, COVID-19

Como es sabido, actualmente el personal de salud es la primera línea que lucha contra la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020 (COVID-19).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en di-

ciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.²⁴

Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. El vocablo procede del griego *πανδημία*: de *παν* (pan, todo) y *δήμος* (*demos*, pueblo), expresión que significa reunión de todo un pueblo.²⁵

Hasta el 21 de mayo de 2020 (03:33 am), se informaba un total de 5,011,467 casos de la enfermedad en más de 213 países y territorios en el mundo, y 328,368 muertes.²⁶ Al día 28 de junio de 2020 (01:45 am) la cifra mundial de contagios ascendía a 9,984,111, y el total de muertes sumaba 498,841. En México, a esta fecha, la cifra de contagios era de 212,802, y los muertos sumaban 26,381.²⁷

Sin embargo, en nuestro país la Secretaría de Salud actualizó las cifras de coronavirus, y al último corte, de fecha 27 de junio de 2020, se registraron 212,802 casos y 26,381 fallecimientos, que son las cifras señaladas en el párrafo anterior.²⁸

²⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)", disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

²⁵ Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, "Pandemia", *Diccionario de la lengua española*, 23a. ed., Madrid, Espasa, 2014.

²⁶ COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

²⁷ COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (Last Updated at 6/28/2020 12:33:54 am), disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

²⁸ "Suman 212 mil 802 casos de covid y 26 mil 381 muertos: Ssa", *La Jornada*, 27 de junio de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/06/27/suman-212-mil-802-casos-de-covid-y-26-mil-831-muertos-ssa-2692.html>.

Situación actual del personal de salud

El personal de salud, o trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, laboratoristas, sólo por citar algunos, se encuentran en la primera línea de batalla en esta epidemia, y con inteligencia, anterior a esta contingencia, se les ha reconocido la heroicidad que los caracteriza:

Los trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, ingenieros, químicos, matemáticos y demás técnicos de las ciencias auxiliares y afines de la moderna medicina integral, con los subprofesionales correspondientes y personal administrativo y auxiliar, constituyen el más disciplinado y responsable de los ejércitos, la legión de los humanistas, héroes en su mayoría anónimos...²⁹

Ante la pandemia, el personal de salud se prepara de forma continua en el manejo de los pacientes contagiados de COVID-19, siendo algunas de las siguientes páginas electrónicas ejemplos de una serie de documentos, protocolos y directrices en el manejo del virus por parte de dicho personal:

- Gobierno de México. Personal de salud. Documentos de consulta. “Documentos de consulta para el personal de salud”, disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>.
- Gobierno de México. IMSS. “Información para personal de la salud”, disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/category/informacion-para-personal-de-la-salud/>.
- COVID-19. “Información para médicos internistas”, disponible en: <https://www.cmim.org/covid-19-colegiados>.

²⁹ Álvarez Amézquita, José (secretario de Salubridad y Asistencia), “Los trabajadores de la salud”, discurso pronunciado en el Centro Médico Nacional el 7 de abril de 1962 con motivo del Día Mundial de la Salud, *Salud Publ.*, México, quinta época, vol. IV, núm. 3, mayo-junio de 1962.

Por otro lado, como se ha informado por los medios, el personal de salud está enfrentando no sólo la pandemia, sino graves problemas, como la falta de material³⁰ o la violencia y discriminación de que han sido objeto,³¹ sin dejar de mencionar las muertes acaecidas por la enfermedad que combaten (COVID-19).

Así, el 10 de abril de 2020, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reconoció que 329 de sus médicos y enfermeras en todo el país han dado positivo a COVID-19.³² Y el 25 de abril de 2020 el periódico *Excelsior* informaba que “Del total de enfermos por coronavirus, mil 934 es personal de salud, del cual 47 por ciento son médicos y 35 por ciento enfermeras”.³³ Por su parte, el 11 de mayo de 2020, el diario *Expansión Política*, señaló: “La Secretaría de Salud informó que, a la fecha, 8,544 integrantes del personal médico en el país se han contagiado de COVID-19 y 111 han fallecido. Esta cifra significa un 23.51% del total de casos reportados que suman 36,327 y 3,573 decesos”.³⁴

³⁰ “La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra COVID-19”, *Expansión Política*, 27 de abril de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>.

³¹ “Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el COVID-19”, *BBC NEWS*, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>.

³² “329 médicos y enfermeras han contraído COVID-19, señala el IMSS”, *Animal Político*, 10 de abril de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-enfermeras-imss-covid-19/>.

³³ “Hay 1,934 profesionales de salud con COVID-19; 47% son médicos y 35% son enfermeros”, *Excelsior*, 25 de abril de 2020, disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/hay-1934-profesionales-de-salud-con-covid-19-47-son-medicos-y-35-son-enfermeros/1378170>.

³⁴ “El personal médico concentra casi la cuarta parte de contagios de COVID-19”, *Expansión Política*, 11 de mayo de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/05/11/el-personal-medico-concentra-casi-la-cuarta-parte-de-contagios-de-covid-19>.

Los derechos de los médicos

Específicamente hablando de los médicos, la Conamed cuenta con una Carta de los derechos generales de los médicos, la cual

...fue consensuada por coordinación de la Conamed, habiendo sido aceptada, después de su análisis y algunas modificaciones propuestas, por 2,089 sociedades, asociaciones, colegios médicos, academias, hospitales públicos y privados, comisiones estatales de arbitraje médico, comisiones nacionales y estatales de derechos humanos, facultades y escuelas de medicina, Petróleos Mexicanos y las secretarías de la Defensa Nacional y Marina.³⁵

Y especifica:

1. *Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.*

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

2. *Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.*

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

3. *Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.*

³⁵ Quirarte-Rivas, Guillermo, "Obligaciones y derechos de los médicos en su ejercicio profesional", *Revista de Sanidad Militar*, México, vol. 58, núm. 4, julio-agosto de 2004, p. 340, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2004/sm044l.pdf>.

Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta sus servicios: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio que otorgue.

4. *Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.*

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

5. *Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.*

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

6. *Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.*

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

7. *Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.*

El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

8. *Asociarse para promover sus intereses profesionales.*

El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

9. *Salvaguardar su prestigio profesional.*

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

10. *Percibir remuneración por los servicios prestados.*

El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.³⁶

Los derechos antes citados hacen explícitos los principios básicos donde se sustenta la práctica médica o ejercicio de la libertad profesional de los médicos, los cuales constituyen prerrogativas contempladas en el orden jurídico.

Ahora bien, la Carta tiene su sustento o fundamento jurídico en diversas legislaciones, de las cuales haremos referencia —aunque sólo a algunas de ellas— sin ser exhaustivos al respecto.

*Ejercer la profesión en forma libre
y sin presiones de cualquier naturaleza*

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el *DOF* el 6 de marzo de 2020)

³⁶ Gobierno de México, Carta de los derechos generales de los médicos, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/carta-de-los-derechos-generales-de-los-medicos>.

Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.

...

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (última reforma incorporada el 17 de julio de 2018)

Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

*Laborar en instalaciones apropiadas y seguras
que garanticen su práctica profesional*

Ley Federal del Trabajo (última reforma publicada el 2 de julio de 2019)

Artículo 51. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

...

VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o de su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

...

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 166. Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las

demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional

Ley Federal del Trabajo (última reforma publicada el 2 de julio de 2019)

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

...

III. Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquéllos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. Artículo reformado, *DOF* 28-05-2012, 01-06-2016.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno. Fracción reformada, *DOF* 05-01-2009.

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y fracción reformada, *DOF* 05-01-2009, 08-04-2013.

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario. Fracción adicionada, *DOF* 05-01-2009.

...

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad De México (última reforma publicada en el *DOF* el 19 de enero de 2018)

Artículo 33. El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profe-

sionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

...

Código Civil Federal (última reforma publicada en el *DOF* el 3 de junio de 2019)

Artículo 2613. Los profesores tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional

Ley Federal del Trabajo (última reforma publicada el 2 de julio de 2019)

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

...

VI. Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra;

...

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el *DOF* el 6 de marzo de 2020)

Artículo 1o.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Párrafo reformado, *DOF* 04-12-2006, 10-06-2011.

...

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

...

Ley Federal del Trabajo (última reforma publicada el 2 de julio de 2019)

Artículo 153-A. Los patrones tienen la obligación de proporcionar a todos los trabajadores, y éstos a recibir, la capacitación o el adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida, su competencia laboral y su productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo, por el patrón y el sindicato o la mayoría de sus trabajadores.

Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al párrafo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan.

Las instituciones, escuelas u organismos especializados, así como los instructores independientes que deseen impartir formación, capacitación o adiestramiento, así

como su personal docente, deberán estar autorizados y registrados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Los cursos y programas de capacitación o adiestramiento, así como los programas para elevar la productividad de la empresa, podrán formularse respecto de cada establecimiento, una empresa, varias de ellas o respecto a una rama industrial o actividad determinada.

La capacitación o adiestramiento a que se refiere este artículo y demás relativos, deberá impartirse al trabajador durante las horas de su jornada de trabajo; salvo que, atendiendo a la naturaleza de los servicios, patrón y trabajador convengan que podrá impartirse de otra manera; así como en el caso en que el trabajador desee capacitarse en una actividad distinta a la de la ocupación que desempeñe, en cuyo supuesto, la capacitación se realizará fuera de la jornada de trabajo. Artículo adicionado, *DOF* 28-04-1978. Reformado, *DOF* 30-11-2012.

Artículo 153-B. La capacitación tendrá por objeto preparar a los trabajadores de nueva contratación y a los demás interesados en ocupar las vacantes o puestos de nueva creación.

Podrá formar parte de los programas de capacitación el apoyo que el patrón preste a los trabajadores para iniciar, continuar o completar ciclos escolares de los niveles básicos, medio o superior. Artículo adicionado, *DOF* 28-04-1978. Reformado, *DOF* 30-11-2012.

*Tener acceso a actividades de investigación
y docencia en el campo de su profesión*

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas

...

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

...

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (última reforma incorporada el 17 de julio de 2018)

Artículo 6o. La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

...

Artículo 17. Los establecimientos de carácter privado, en los términos del artículo 44 de la ley, prestarán los siguientes servicios:

...

VI. Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la ley y dentro del marco de la ética profesional.

Asociarse para promover sus intereses profesionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el *DOF* el 6 de marzo de 2020)

Artículo 9o. No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada, tiene derecho de deliberar.

...

Ley General de Salud (últimas reformas publicadas en el *DOF* el 24 de enero de 2020)

Artículo 49. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Salvaguardar su prestigio profesional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el *DOF* el 6 de marzo de 2020)

Artículo 14. ...

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

...

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo.

Percibir remuneración por los servicios prestados

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el *DOF* el 6 de marzo de 2020)

Artículo 5o. ...

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

...

Ley Federal del Trabajo (última reforma publicada el 2 de julio de 2019)

Artículo 56. Las condiciones de trabajo basadas en el principio de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta ley y deberán ser proporcionales a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias y/o exclusiones por motivo de origen étnico o nacionalidad, sexo, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, condiciones de embarazo, responsabilidades familiares o estado civil, salvo las modalidades expresamente consignadas en esta ley. Artículo reformado, *DOF* 30-11-2012.

...

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad De México (última reforma publicada en el *DOF* el 19 de enero de 2018)

Artículo 24. Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y derechos del personal de salud

La seguridad y la salud en el trabajo se encuentran reguladas por diversos preceptos legales, como hemos referido, así como por las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de la materia.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación.³⁷

Así, las NOM en materia de salud tienen un propósito:

Para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia y equidad, es necesario que las instituciones de salud de los sectores público, social o privado

³⁷ Gobierno de México, Secretaría de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, disponibles en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.

cumplan con los requisitos necesarios para el funcionamiento correcto de los servicios, así como se cumplan las características y los perfiles que cada puesto demanda, con énfasis en las capacidades técnicas y se cuente con el conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la atención médica.³⁸

A continuación, mencionaremos sólo algunas NOM en materia de salud que inciden en el ejercicio de los derechos del personal de salud —donde se encuentran los de los médicos— :

- NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- NOM-037-SSA3-2016. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
- NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.
- NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

³⁸ NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

- NOM 166-SSA1-1998. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NOM 168-SSA1-1998. Del expediente clínico (modificación del 22/VIII/2003, *DOF*).
- NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo, en el caso de los médicos

El día 3 de abril de 2020 el IMSS emite la Circular No. 099001300000/68/2020, que informa los “Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo”.³⁹ Dicha circular establece como criterio de calificación que

Los médicos de los servicios de salud en el trabajo deberán aplicar lo previsto en el documento denominado “Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo” con la intención de establecer de manera adecuada la relación causa-efecto, trabajo-daño, para los trabajadores diagnosticados de infección por coronavirus (COVID-19).

Además, el documento señala el concepto de enfermedad de trabajo en los siguientes términos:

Una enfermedad de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y 43 de la Ley del Seguro Social, “es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.

³⁹ Circular No. 099001300000/68/2020, “Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo”, 3 de abril de 2020, disponibles en: <http://www.amcp.mx/wp-content/uploads/2020/04/covidenfermedadlaboral.pdf>.

El artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, por su parte, contempla en su fracción 136, las virosis o infecciones por virus. Por lo anterior, es posible reconocer los casos de trabajadores infectados con Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) como enfermedad de trabajo por el médico del servicio de salud en el trabajo con apego a la normatividad vigente.

Asimismo, clasifica en un rubro denominado “Ocupaciones con riesgos de exposición laboral al coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)” el riesgo de contagio de acuerdo con la exposición laboral que los trabajadores hayan tenido al coronavirus durante la pandemia, según los siguientes niveles de riesgo:

1. Riesgo de Exposición Muy Alto (Personal de salud participando directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19).
2. Riesgo de Exposición Alto (Personal de salud que no participa directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19).
3. Riesgo de Exposición Medio (Personal que participa directamente en la atención al público general y que por su actividad está en mayor riesgo de infección por SARSCoV-2 que el público en general o en mayor riesgo de entrar en contacto con materiales y superficies contaminadas con SARS-CoV-2).
4. Riesgo de Exposición Bajo (Personal que no participa directamente en la atención al público general, pero que por su actividad esencial tiene mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 que el público en general o en mayor riesgo de entrar en contacto con materiales y superficies contaminadas con SARS-CoV-2).

Ahora bien, aquí sólo nos ocuparemos de mencionar el “Riesgo de Exposición Muy Alto”, dado que ahí se ubica el personal de salud, en específico, los médicos:

Trabajadores y trabajadoras que tienen una muy alta posibilidad de contacto directo con personas diagnosticadas con infección por SARS-CoV-2 o en las que se

sospecha una potencial infección por SARS-CoV-2, o con materiales o superficies contaminadas por SARS-CoV-2 por los pacientes o durante procedimientos médicos o de laboratorio, específicamente:

- Personal de salud que realiza procedimientos diagnósticos, terapéuticos, o de atención y que entran en contacto directo con aerosoles que generan los pacientes infectados con SARS-CoV-2.
- Personal de laboratorio o gabinete, que recoge o maneja especímenes de pacientes infectados con SARS-CoV-2.
- Personal que proporciona transporte médico de urgencias a pacientes infectados en el SARS-CoV-2, como choferes, paramédicos o socorristas en vehículos cerrados.
- Personal que realiza autopsias en cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19.

Entonces, como puede apreciarse, este documento refiere criterios basados en riesgos de exposición calificados en “muy alto”, “alto”, “medio” y “bajo”, donde entran todas las actividades consideradas como esenciales durante la pandemia, desde los médicos y enfermeras hasta los prestadores de servicios de alimentos y de transporte que tienen contacto con el público.

De igual modo, los criterios señalan que el “personal susceptible de ser protocolizado como probable enfermedad de trabajo” es aquel con riesgo de exposición que, al desempeñar sus actividades laborales, tenga el antecedente de contacto con: paciente o persona confirmada con coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) o paciente o persona considerada como sospechosa.

Y, por otro lado, además de los criterios, se señala la “Definición de caso por escenarios”, estableciendo dos escenarios posibles: 1) trabajadores infectados durante el Escenario 1, del 27 de febrero al 23 de marzo de 2020, y 2) trabajadores infectados durante el Escenario

2, a partir del 24 de marzo de 2020 y hasta que exista un cambio de escenario. Incluyendo, en ambos escenarios, las características de los casos definidos como sospechosos y confirmados, cada uno con sus particularidades.

Enseguida se señalan los “Criterios para calificar como enfermedad de trabajo los casos coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)”:

1. Que el trabajador presente el criterio de caso confirmado, sólo durante Escenario 1 o que el trabajador presente el criterio de caso confirmado o sospechoso a partir de Escenario 2.
2. Que el trabajador presente el criterio de personal expuesto ocupacionalmente.
3. Que exista un periodo de latencia de 1 a 14 días entre el contacto o exposición laboral y el inicio del cuadro clínico en el trabajador, para lo cual se deberá identificar que dicha exposición ocurrió antes de suspensión de labores, para las actividades no esenciales.
4. Se considerará enfermedad de trabajo si se demuestra que el trabajador estuvo expuesto en ejercicio o con motivo de su trabajo a alguna persona con coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), posterior a protocolo de estudio y a la caracterización de alguna exposición extra laboral, siempre y cuando se establezca que la exposición es mínima con respecto a la laboral; cuando exista la duda razonable sobre el peso de la exposición se podrá fundamentar con lo establecido en el artículo 18 de la Ley Federal del Trabajo.

Los “Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo” determinan el manejo de los formatos a utilizar, procedente de los diagnósticos para la calificación de enfermedad de trabajo, o probable enfermedad de trabajo o no enfermedad de trabajo, así como para el caso de trabajadores confirmados o sospechosos de contagio de COVID-19 que presenten secuelas o lleguen a fallecer por causa de la enfermedad o el tratamiento del contagio.

Se precisa que las actividades denominadas esenciales son de vital importancia para el funcionamiento óptimo del país durante la pandemia del coronavirus o cualquier otra emergencia sanitaria, por lo cual, el 31 de marzo de 2020, se publicó en el *DOF* el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2”, que señala:

ARTÍCULO PRIMERO. Se establece como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, que los sectores público, social y privado deberán implementar las siguientes medidas:

...

II. Solamente podrán continuar en funcionamiento las siguientes actividades, consideradas esenciales:

a) Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el sistema nacional de salud. También los que participan en su abasto, servicios y proveeduría, entre las que destacan el sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias); la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud; los involucrados en la disposición adecuada de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), así como la limpieza y sanitización de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención.

...

Como se aprecia, las actividades que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria son las actividades laborales de la rama médica, paramédica y administrativa, así como de apoyo en todo el sistema nacional de salud público y privado.

Sin embargo, los criterios pueden ser indebidamente utilizados o, sujetos a interpretación, podrían derivar en abusos por parte de autoridades y trabajadores, pero ya se verá en su aplicación.

Y relacionado con lo anterior, los criterios señalan que en los casos en los que se establezca relación causa-efecto, trabajo-daño, se deberá utilizar para la calificación la fracción 136, “virosis”, del artículo 513⁴⁰ de la Ley Federal del Trabajo, y si bien el reconocimiento legal de la COVID-19 como enfermedad de trabajo depende del otorgamiento del dictamen médico, no es sencillo de obtener.

La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece, y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médico diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, ya que debe justificarse, además, su causalidad con el medio ambiente en que se presta el servicio, salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la tabla del artículo 513 de la ley laboral, que conforme al artículo 476 de la misma ley se presumen como tales.⁴¹

⁴⁰ Ley Federal del Trabajo: “Artículo 513. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social actualizará las tablas de enfermedades de trabajo y de evaluación de las incapacidades permanentes resultante de los riesgos de trabajo, mismas que se publicarán en el *Diario Oficial de la Federación* y serán de observancia general en todo el territorio nacional, para este efecto dicha dependencia escuchará la opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, así como de especialistas en la materia.

Tabla de enfermedades de trabajo: Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral.

...

136. Virosis (hepatitis, enterovirosis, rabia, psitacosis, neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomielititis y otras).

⁴¹ RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES. Época: Novena Época. Registro: 1010109. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de tesis: Jurisprudencia. Fuente: Apéndice de 2011. Tomo VI. Laboral Segunda Parte-TCC Primera Sección-Relaciones laborales ordinarias Subsección 1-Sustantivo. Materia(s): Laboral. Tesis: 1314. Página: 1341.

Por desgracia, la problemática que se derive de los “Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo” pronto será motivo de litigios en los tribunales, quizá en lo más álgido de la pandemia.

Cabe mencionar que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido jurisprudencia respecto de que el Convenio 102 sobre la seguridad social, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptado en Ginebra, Suiza, el 28 de junio de 1952 y ratificado por el Estado mexicano el 12 de octubre de 1961, cumple con los requisitos de forma para incorporarse a nuestro ordenamiento jurídico, dado que el citado convenio señala, entre otras, las “Prestaciones monetarias de enfermedad” y las “Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional”. Dicen dichas jurisprudencias al rubro:

ISSSTE. LA LEY RELATIVA CUMPLE CON LAS PRESTACIONES MÍNIMAS A QUE SE REFIERE EL CONVENIO 102 SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) ADOPTADO EN GINEBRA SUIZA EL 28 DE JUNIO DE 1952, RATIFICADO POR EL ESTADO MEXICANO EL 12 DE OCTUBRE DE 1961 (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 10. DE ABRIL DE 2007). Época: Novena Época. Registro: 166388. Instancia: Pleno. Tipo de tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXX, septiembre de 2009. Materia(s): Laboral, Constitucional. Tesis: P./J. 185/2008. Página: 26.

CONVENIO NÚMERO 102 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, RELATIVO A LA NORMA MÍNIMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FORMA PARA INCORPORARSE AL ORDENAMIENTO JURÍDICO MEXICANO, PARTICULARMENTE EN MATERIA DE JUBILACIONES, PENSIONES U OTRAS FORMAS DE RETIRO. Época: Décima Época. Registro: 2003953. Instancia: Pleno. Tipo de tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXII, julio de 2013. Tomo 1. Materia(s): Constitucional. Tesis: P./J. 22/2013 (10a.). Página: 5.

Finalmente, se debe informar que la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros brindará un seguro de vida gratuito a todo los médicos y enfermeras que están en la

primera línea de batalla en contra de la COVID-19. Esta cobertura busca proteger de uno a seis millones de trabajadores del sector salud, y es una medida de carácter retroactivo, por lo que se tomará en cuenta a quienes estén en la lucha frente a la epidemia desde el 1o. de abril al 31 de agosto.⁴²

Las compañías de seguros ofrecen un apoyo económico de 50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) en caso de fallecimiento por COVID-19, con vigencia del 1o. de abril hasta el 31 de agosto de 2020. Tienen acceso a dicho seguro médicos residentes, personal de enfermería, pasantes de enfermería, auxiliares de enfermería, personal profesional y técnico, camilleros, intendentes y afanadores designados a apoyar el tratamiento de la COVID-19 y que hayan fallecido por esta causa.⁴³

⁴² "AMIS anuncia seguro de vida gratuito a médicos y enfermeras que luchan contra COVID-19", *FORBES México*, 14 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.forbes.com.mx/noticias-amis-anuncia-seguro-de-vida-gratuito-a-medicos-y-enfermeras-que-luchan-contra-el-covid-19/>.

⁴³ AMIS, Cobertura Solidaria de Apoyo al Sector de Salud, disponible en: <https://sitio.amis.com.mx/coberturacovid/>.

Conclusiones

El derecho a la salud se encuentra protegido tanto por la Constitución como por los tratados internacionales PIDESC y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como por la Ley General de Salud. Ordenamientos que sostienen, de manera general, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, en el disfrute del más alto nivel posible, y cuyo fin es el de contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

La atención médica como conjunto de servicios que se proporcionan al individuo tiene la finalidad de proteger, promover y restaurar su salud, atención que se realiza mediante actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Luego, la inobservancia de la *lex artis* médica conlleva responsabilidad profesional, y esta situación puede ser del conocimiento de la Conamed.

La Conamed es una institución con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, lo cual contribuye a tutelar el derecho a la protección de la salud, siendo su función primordial la solución de conflictos entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de tales servicios.

El orden jurídico mexicano cuenta con una serie de derechos de los médicos en diversas legislaciones federales. Asimismo, la Conamed tiene la Carta de los derechos generales de los médicos, previamente consensuada, que contiene los principios básicos en los que se sostiene la práctica médica, principios que se sustentan en el ordenamiento jurídico mexicano.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José (secretario de Salubridad y Asistencia), “Los trabajadores de la salud”, discurso pronunciado en el Centro Médico Nacional el 7 de abril de 1962 con motivo del Día Mundial de la Salud, *Salud Publ.*, México, quinta época, vol. IV, núm. 3, mayo-junio de 1962.
- CID CABELLO, Monserrat, *La atención médica irregular. El caso del IMSS*, México, Tirant lo Blanch, 2018.
- DÍAZ LÓPEZ DE FALCÓ, Rosa María, *El ombudsman de la salud en México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- DIENHEIM BARRIGUETE, Cuauhtémoc Manuel de, “Consideraciones sobre la protección no jurisdiccional de los derechos humanos y la figura del *ombudsman* en México”, en FERRER MAC-GREGOR, Eduardo *et al.* (coords.), *Derecho procesal constitucional en perspectiva histórica. A 200 años del Tribunal de Ario de Rosales, t. I*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4736/11.pdf>.
- NOHELY BASTIDAS, Matheus, “La mala práctica médica y los derechos humanos”, *Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación y Derechos Humanos*, núm. 8, noviembre de 2012-enero de 2013, pp. 1-25, disponible en: www.razonypalabra.org.mx.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.

QUIRARTE-RIVAS, Guillermo, "Obligaciones y derechos de los médicos en su ejercicio profesional", *Revista de Sanidad Militar*, México, vol. 58, núm. 4, julio-agosto de 2004, p. 340, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2004/sm044l.pdf>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Pandemia", *Diccionario de la lengua española*, 23a. ed., Madrid, Espasa, 2014.

SECRETARÍA DE SALUD, "Carta de los derechos generales de los médicos", *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, vol. 16, núm. 5, septiembre-octubre de 2002.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Los medios de control de la constitucionalidad*, México, SCJN, 2002.

TENA TAMAYO, Carlos y CASA MADRID MATA, Octavio, *Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario*, México, Alfil, 2008.

VEGA RUIZ, Juan Francisco, *Guía práctica de derecho médico*, México, Tirant lo Blanch, 2019.

Páginas web

"329 médicos y enfermeras han contraído COVID-19, señala el IMSS", *Animal Político*, 10 de abril de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-enfermeras-imss-covid-19/>.

"AMIS anuncia seguro de vida gratuito a médicos y enfermeras que luchan contra COVID-19", *FORBES México*, 14 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.forbes.com.mx/>

noticias-amis-anuncia-seguro-de-vida-gratuito-a-medicos-y-enfermeras-que-luchan-contra-el-covid-19/.

AMIS, Cobertura Solidaria de Apoyo al Sector de Salud, disponible en: <https://sitio.amis.com.mx/coberturacovid/>.

“Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el COVID-19”, *BBC NEWS*, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>.

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (Last Updated at 6/28/2020 12:33:54 am), disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

“El personal médico concentra casi la cuarta parte de contagios de COVID-19”, *Expansión Política*, 11 de mayo de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/05/11/el-personal-medico-concentra-casi-la-cuarta-parte-de-contagios-de-covid-19>.

Gobierno de México, Carta de los derechos generales de los médicos, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/carta-de-los-derechos-generales-de-los-medicos>.

Gobierno de México, Secretaría de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, disponibles en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.

“Hay 1,934 profesionales de salud con COVID-19; 47% son médicos y 35% son enfermeros”, *Excelsior*, 25 de abril de 2020, disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/>

hay-1934-profesionales-de-salud-con-covid-19-47-son-medicos-y-35-son-enfermeros/1378170.

“La CDMX vive jornada de protestas de médicos por insumos contra COVID-19”, *Expansión Política*, 27 de abril de 2020, disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/27/la-cdmx-vive-jornada-de-protestas-de-medicos-por-insumos-contra-coronavirus>.

Organización Mundial de la Salud (OMS), “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

“Suman 212 mil 802 casos de covid y 26 mil 381 muertos: Ssa”, *La Jornada*, 27 de junio de 2020, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/06/27/suman-212-mil-802-casos-de-covid-y-26-mil-831-muertos-ssa-2692.html>.