

CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Primera: aunque las primeras demandas de amparo tardaron aproximadamente 15 años en llegar al PJE, la congruencia posterior mostrada por las resoluciones de la SCJN para la protección de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA por un período de 25 años, permiten identificar una política judicial congruente de protección de estos derechos; la identificación de esta política judicial constituye un paradigma judicial que debe ser reconocido en la literatura científica sobre el VIH/SIDA en México cuando se refiera a las políticas públicas nacionales implementadas por el Estado mexicano para el control del VIH y la evolución de la epidemia en México.

Segunda: la SCJN como institución frente a la pandemia de VIH/SIDA se comportó como una institución ordenada en términos de justicia al distribuir bienes y derechos en condiciones de equidad por un período de 25 años. Podemos observar cómo la institución judicial distribuyó los derechos y las obligaciones a los actores sociales en condiciones de equidad sin discriminación de ningún tipo; esta política judicial significó un importante elemento de legitimidad de la institución frente a diferentes actores sociales internos y externos.

Tercera: esta política judicial de protección de los derechos ha sido universal al proteger a todos los pacientes sin discriminación alguna y progresiva al expandir paulatinamente el margen de protección de los derechos, iniciando con el reconocimiento de los pacientes a recibir los ARV necesarios para su tratamiento (AR 2231/1997) e impedir la discriminación en el empleo (AR 510/2004 y AD 43/2018), y después pasar a instruir medidas intervencionistas en las instituciones estatales que afectaron direc-

tamente la asignación del presupuesto público ordenando la remodelación de un servicio clínico o la construcción de un nuevo pabellón hospitalario (AR 378/214), así como la determinación integral del monto de la indemnización a cargo de una institución pública de salud (AD 18/215) y prever el desabasto futuro de los fármacos antirretrovirales (AR 226/2020 y 227/2020).

Cuarta: aun cuando la aparición de una pandemia planteó la posibilidad de cambios discontinuos e incluso rápidos, la política judicial de protección de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA se formó a lo largo del tiempo de manera incremental, mediante la suma de pequeños agregados protectores de derechos. Cambio incremental continuo significa que los participantes internos y externos de la institución judicial, es decir, jueces, personas con VIH/SIDA e instituciones como las sanitarias renegocian entre sí para aprovechar los cambios introducidos por las primeras sentencias y aumentar la protección con el paso del tiempo.

Quinta: una vez demostrada la eficacia científica de los ARV para tratar a los pacientes con VIH/SIDA, entre los factores para reducir los contagios y la mortandad respecto de este padecimiento, se debe identificar la política judicial de la SCJN mediante la cual se instruyó a las instituciones públicas de salud para incluir ARV en el cuadro básico y catálogo de medicamentos vigente, los cuales suministrados adecuadamente a las personas con VIH impiden la replicación del virus, aumentando la esperanza de vida y mejorando su calidad.

Sexta: la temprana protección de los derechos de los pacientes con VIH/SIDA comenzó a finales de la década de los noventa, constituyendo así una política judicial que sentó un antecedente importante para la materialización de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011. La protección del derecho a la salud y otros derechos relacionados (a la vida y a la integridad física principalmente) creó un contexto favorable para la implementación de esta reforma constitucional, con independencia de las políticas en su favor provenientes de la necesidad

de remediar la crisis de seguridad pública de la primera década del siglo XXI provocada por el creciente ascenso de la delincuencia organizada y su enfrentamiento con las fuerzas de seguridad pública.

Séptima: la presentación de las demandas de amparo aquí examinadas exhibe que aun cuando se implementaron políticas públicas en las instituciones estatales para detectar los casos de VIH/SIDA, prevenir la expansión de la pandemia y promover su tratamiento clínico (paradigma epidemiológico y paradigma clínico), el Estado careció en sus inicios de una política pública para evitar la discriminación y la violación de los derechos humanos. Esta carencia se evidenció ante la violación sistemática de sus derechos humanos al interior de las fuerzas armadas y de diversos centros hospitalarios, violaciones constitucionales corregidas, en todos los casos aquí examinados, por la SCJN. Esta política judicial impidió, cuando menos parcialmente, a las instituciones del Estado operar como agresoras sistemáticas de derechos, y posicionó a la SCJN como una de las principales instituciones en el establecimiento de políticas públicas dirigidas a erradicar la discriminación y las violaciones de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, al restituir a los quejosos en el goce de sus derechos y establecer el principio de igualdad y no discriminación por motivo de salud como vinculante para todos los poderes públicos.

Octava: hacia la última parte del período examinado se observa cómo la SCJN estableció un sistema de precedentes al utilizar algunos de los principales argumentos de sentencias anteriores para presentar sus nuevos razonamientos, confirmarlos o corregirlos. También se observa cómo la política judicial integró en las sentencias las referencias normativas a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, la cual era inexistente en las primeras sentencias examinadas en este estudio longitudinal.

Novena: la creación de esta política judicial por la SCJN muestra la eficacia de las ONG's nacionales e internacionales para de-

fender los derechos de los pacientes con VIH/SIDA al evidenciar su coordinación en algunas de las demandas aquí examinadas.

Décima: el comportamiento de la SCJN para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA no puede extrapolarse a otras áreas de trabajo de este tribunal; éstas requieren de futuras investigaciones longitudinales lo suficientemente amplias en el tiempo para examinar si se crearon políticas judiciales congruentes y protectoras de derechos humanos.

Prospectiva: ante el desabasto, en el futuro es probable esperar la presentación de demandas de amparo para continuar con el aseguramiento de la administración oportuna y eficiente de los ARV; esto porque el establecimiento de una política judicial estable y congruente con la protección de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA genera certidumbre en la defensa judicial.

Por otra parte, la confianza generada por los ARV provocó que estos tratamientos se convirtieran en el principal objetivo del gremio médico, del gobierno, de las ONG's e incluso de los pacientes, lo cual generó el paulatino abandono de las medidas preventivas como la educación, la divulgación científica de calidad y el uso del condón, provocando el incremento significativo de casos desde 2015 (*supra* figura 1), lo cual motivaría la presentación de futuros amparos para el restablecimiento de esas medidas preventivas cuyo retiro afectaría a la población con una vida sexual activa.

Finalmente, ante la evidencia científica que demuestra cómo una persona con TAR no transmite el virus a otras personas, se debe proceder en el futuro inmediato a la erradicación del delito de peligro de contagio de los códigos penales de las entidades federativas, incluida la Ciudad de México, con la consecuente descriminalización de las personas con VIH/SIDA, el cual desalienta las pruebas tempranas de detección entre la población.