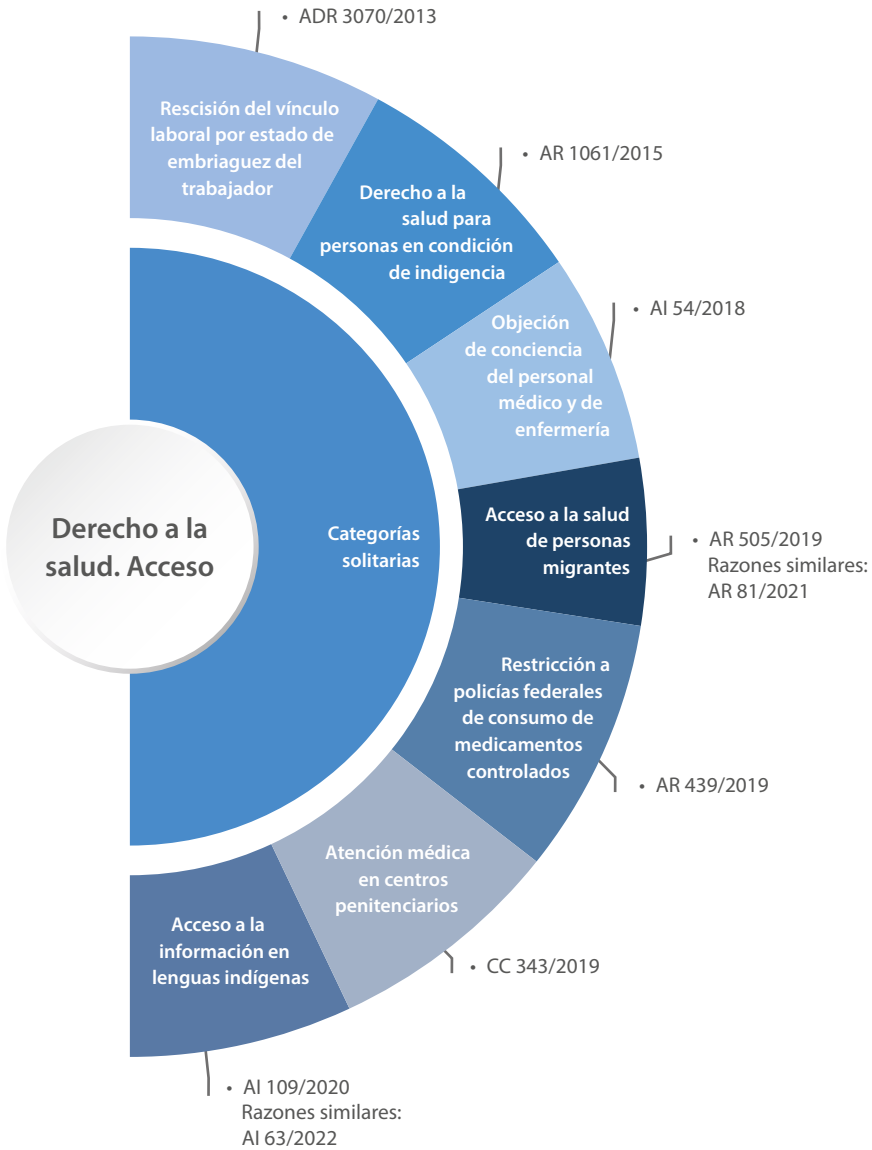




6. Categorías solitarias



6. Categorías solitarias

6.1 Rescisión del vínculo laboral por estado de embriaguez del trabajador

SCJN, Segunda Sala, Amparo Directo en Revisión 3070/2013, 21 de noviembre de 2013⁸⁴

Hechos del caso

Un trabajador presentó una demanda por despido injustificado ante la Junta de Conciliación y Arbitraje. Pidió, entre otras cosas, la reinstalación en su puesto de trabajo en los mismos términos y condiciones y el pago de salarios caídos. La empresa contestó que no se trató de un despido injustificado porque rescindió la relación laboral mediante la entrega del aviso correspondiente. Preciso que la causa de despido fue que el trabajador estaba inconciente y en estado de ebriedad en las instalaciones de la empresa. Sustentó el despido en el artículo 47, fracción XIII, de la Ley Federal del Trabajo (LFT).⁸⁵ La junta absolvió a la demandada de la reinstalación reclamada.

Contra esta decisión, el trabajador presentó un amparo directo. Argumentó que i) la norma discrimina a las personas que padecen alcoholismo porque les impide seguir en su trabajo debido a su estado de salud y no considera que es posible cumplir las funciones en estado de ebriedad; ii) permitir que se termine la relación de trabajo porque el trabajador llega a laborar en estado de embriaguez viola sus derechos fundamentales; iii) el trabajador no podrá recuperarse de su enfermedad de alcoholismo si se le priva de los medios económicos y del derecho a la seguridad social; iv) rescindir el contrato debido al alcoholismo es discriminatorio y viola el derecho a la salud. Por lo tanto, concluyó que el artículo 47, fracción XIII, de la Ley Federal del Trabajo discrimina a las personas que padecen alcoholismo.

⁸⁴ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Sergio A. Valls Hernández.

⁸⁵ "Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

[...] XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico; [...]"

El tribunal colegiado, por un lado, concedió el amparo para que la autoridad laboral repitiera el procedimiento y corrigiera cuestiones procesales. Por el otro, declaró infundados los argumentos del trabajador sobre la inconstitucionalidad del artículo impugnado. Argumentó que i) el artículo 47, fracción XIII, de la LFT no discrimina a las personas que padecen alcoholismo; ii) la simple manifestación del trabajador de que padece alcoholismo es insuficiente para tener la certeza sobre su condición de salud; iii) la norma no discrimina, por razón de salud, a quienes integran el grupo vulnerable "personas alcohólicas", sino que establece una causa de rescisión para el empleado que se presente a trabajar en estado de embriaguez, y iv) el despido por presentarse en estado de embriaguez a trabajar no es discriminatorio y, en consecuencia, no vulnera derecho a la salud.

Contra esta sentencia, el demandante presentó un recurso de revisión. Alegó que i) el tribunal debió declarar la inconstitucionalidad del artículo 47, fracción XIII, de la LFT porque viola el derecho a la salud y a la igualdad y no discriminación por cuestiones de salud; ii) despedir a un trabajador por laborar en estado de embriaguez, sin analizar los motivos que dieron lugar a esa condición, discrimina por razones de salud; iii) la norma atacada deja en estado de indefensión al trabajador porque no le permite probarle al patrón que el estado de embriaguez se deriva de la enfermedad de alcoholismo, y iv) la LFT impone la carga de la prueba de las razones del estado de embriaguez exclusivamente al trabajador.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 47, fracción XIII, de la LFT el derecho a la salud de los trabajadores porque le permite al patrón rescindir la relación laboral cuando el empleado se presente a trabajar en estado de embriaguez?

Criterio de la Suprema Corte

El artículo 47, fracción XIII, de la LFT no viola el derecho a la salud de los trabajadores. La norma no limita el derecho de los empleados a acceder a los servicios de salud, sino que reconoce la potestad del patrón de terminar la relación laboral cuando el empleado se presente a trabajar en estado de embriaguez. Por lo tanto, la norma es constitucional.

Justificación del criterio

"[L]a norma jurídica en estudio otorga al patrón el derecho de dejar sin efectos la relación laboral con su trabajador, sin responsabilidad alguna, por el hecho de que éste asista a su trabajo en estado de embriaguez" (pág. 26).

"La garantía de igualdad implica que debe tratarse igual a quienes se encuentren en la misma situación y de manera desigual a los sujetos que se ubiquen en una situación diversa, lo que implica que el legislador puede crear categorías o clasificaciones que se sustenten en bases objetivas que justifiquen el tratamiento diferente entre una y otra categoría, y que pueden responder a finalidades económicas o sociales; pero siempre evitando cualquier distinción no razonada y desproporcional, discriminatoria de las personas" (pág. 30).

"[E]sta Segunda Sala estima que el artículo 47, fracción XIII, de la Ley Federal del Trabajo, no contraviene el principio de igualdad y no discriminación contenido en el artículo 1 de la Constitución Federal; por una

parte, porque su contenido normativo trata igual a todos los trabajadores que se ubiquen en la misma situación de hecho; esto es, permite al patrón ejercer su derecho a rescindir la relación laboral, en todos los casos en que un trabajador se presente a laborar en estado de embriaguez, es decir, intoxicado por consumo de alcohol en grado tal que no pueda ejercer sus funciones mentales y motrices, necesarias para el desempeño de sus labores.

[L]a norma jurídica en estudio no discrimina a los trabajadores por cuestiones de salud, fundamentalmente, porque el hecho que describe y que permite al patrón rescindir la relación de trabajo, es la embriaguez del trabajador y que éste se presente en ese estado a la fuente de trabajo" (pág. 33).

"[L]a norma no sustenta el derecho del patrón para rescindir la relación laboral únicamente en el estado de embriaguez del trabajador, sino que la asocia a la circunstancia de que éste acuda así a desarrollar sus labores a la fuente de trabajo, lo que supone un estado de riesgo latente en la vida del propio trabajador, de sus compañeros y de la seguridad en la empresa, si se toma en cuenta que no puede ejercer las funciones mentales y motrices, necesarias para el desempeño de sus labores; de manera que la norma se justifica plenamente, debido a que es obligación de los patrones, en términos del artículo 132, fracción XVII, de la Ley Federal del Trabajo, cumplir con las disposiciones en materia de seguridad e higiene, a fin de prevenir los accidentes de trabajo" (pág. 34).

"[S]i la norma en estudio apunta a que la embriaguez en el trabajador constituye causa de rescisión, cuando éste acude en ese estado a la fuente de trabajo, de ninguna manera discrimina a los trabajadores por cuestiones de salud, porque no otorga derecho al patrón para dejar sin efectos el vínculo laboral por el hecho de que un trabajador padezca alcoholismo.

Dicho en otras palabras, lo que pone de relieve la norma, como causa de rescisión, no es el padecimiento de alcoholismo del trabajador, sino que concurra a la fuente de trabajo en estado de embriaguez" (pág. 35).

"[E]l artículo 47, fracción XIII, de la Ley Federal del Trabajo, no contraviene el derecho a la salud, por la simple razón de que esa norma no limita el derecho de las trabajadoras para acudir y acceder a los servicios de salud, sino que otorga el derecho al patrón para rescindir la relación laboral con el trabajador, cuando éste acuda al trabajo en estado de embriaguez; es decir, no faculta al patrón para limitar el derecho del trabajador para acudir y acceder a los servicios de salud.

[L]a norma en estudio regula exclusivamente una situación del derecho del trabajo, que no] tiene relación alguna con el derecho a la salud de las personas; de ahí que jurídicamente no pueda confrontarse con el contenido del párrafo cuarto, del citado artículo 4 de la Constitución Federal.

Conforme a las razones expuestas a lo largo de esta resolución, resultan infundados los agravios del recurrente, fundamentalmente porque el tribunal colegiado concluyó que el artículo 47, fracción XIII, de la Ley Federal del Trabajo, no contraviene los derechos de no discriminación y de salud, lo que se ha precisado ha sido correcto" (pág. 36).

"[E]sta Sala considera pertinente señalar que el artículo tildado de inconstitucionalidad no fue diseñado para imponer al patrón la obligación de vigilar y atender el posible padecimiento de alcoholismo en sus

trabajadores, sino que se construyó para permitir al empleador rescindir la relación de trabajo, en los casos que el trabajador se presente a laborar en estado de embriaguez; circunstancia que se encuentra justificada, como se indicó, porque el patrón es responsable de la seguridad de todos los trabajadores dentro de la fuente de empleo, de ahí que tenga especial interés en prevenir los riesgos de trabajo, cuando un trabajador acude a laborar en estado de embriaguez" (pág. 37).

Decisión

La Suprema Corte confirmó la sentencia. En consecuencia, concedió el amparo para la reposición del procedimiento laboral. Respecto a la constitucionalidad, estimó que el artículo 47, fracción XIII, de la LFT no discrimina a los trabajadores por cuestiones de salud porque no le permite al patrón despedir a un trabajador debido a su alcoholismo, sino cuando éste se presente a trabajar en estado de embriaguez.

6.2 Derecho a la salud de las personas en condición de indigencia

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 1061/2015, 30 de noviembre de 2016⁸⁶

Hechos del caso

Un hombre vivió en situación de calle por más de 20 años. Un grupo de estudiantes lo asesoró para promover un juicio de amparo indirecto en el que demandó a diferentes autoridades en materia de salud por el incumplimiento del deber de garantizar su derecho humano a la salud, el acceso a los servicios de salud y el suministro de medicamentos. Argumentó que su condición de indigencia lo hace vulnerable a diferentes enfermedades y que, debido a la falta de documentos de identidad, no puede acceder a los servicios de salud.

El juez de amparo sobreseyó el juicio. Estimó que el demandante tenía la obligación de solicitar los servicios de salud porque las autoridades no podían actuar de forma oficiosa.⁸⁷ Señaló que si el actor no formulaba la solicitud de inscripción a estas instituciones, no podía considerarse que las autoridades demandadas fueron omisas en la garantía del derecho a la salud.

Contra esa decisión, el actor interpuso un recurso de revisión. Argumentó que el juez ignoró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba y le pidió al tribunal colegiado que le solicitara a la Suprema Corte que estudiara y resolviera el asunto.

Problema jurídico planteado

¿Deben las autoridades en materia de salud garantizar de forma oficiosa a las personas en situación de vulnerabilidad, como las indigentes, el acceso a los servicios de salud?

⁸⁶ Mayoría de cuatro votos. Ponente: Ministro Eduardo Medina Mora I.

⁸⁷ Oficioso significa que una autoridad o un órgano judicial actúa por su propia iniciativa, sin que sea necesario que una de las partes lo solicite.

Criterio de la Suprema Corte

La Constitución federal establece que todas las personas tienen derecho a acceder a la salud y las leyes regularán su ejercicio. Entre las condiciones para acceder a este derecho está la solicitud para entrar a los programas sociales a cargo del Estado. La solicitud de acceso a servicios públicos es el medio a través del cual i) las autoridades del Estado pueden corroborar la situación social y económica de quien formula la solicitud y ii) se protege el respeto a la libertad individual. En consecuencia, las personas en situación de vulnerabilidad, como las indigentes, deben solicitar a las autoridades el acceso a los servicios de salud.

Justificación del criterio

"De esa forma, es posible observar que si bien el texto constitucional reconoce que todas las personas son titulares de determinados derechos de tipo económicos, sociales y culturales, tales como el acceso a la *salud*, el *agua*, la *vivienda*, la *cultura*, el *deporte*, el *trabajo*, entre otros; lo cierto es que **su ejercicio se encuentra condicionado a los mecanismos y criterios establecidos en las leyes que expiden los Congresos**" (pág. 34).

"De esa forma, si bien los programas sociales a cargo del Estado se encuentran condicionados a que los particulares los **soliciten** —tal y como lo advierte el recurrente—, lo cierto es que dicha circunstancia **constituye una condición necesaria para el ejercicio de los derechos en cuestión**, misma que cumple con las siguientes finalidades" (pág. 38).

"De esa forma, la **solicitud** constituye el medio a través del cual, las autoridades encargadas de ejecutar dichos programas, pueden cerciorarse acerca de la situación económica y social de quien solicita su incorporación a los programas estatales; de tal suerte que su presentación **permite que las autoridades conozcan al solicitante, permitiéndoles determinar si puede considerarse candidato a ser beneficiario, y en qué medida, de los recursos y servicios que brinda el Estado**" (pág. 38).

"Finalmente, esta Suprema Corte considera que la *solicitud* constituye una garantía de respeto a la **libertad de desarrollo individual de las personas**, entendida como la capacidad que tienen para elegir los medios para su desarrollo personal.

Bajo esa tesitura, en párrafos anteriores se determinó que la *libertad positiva* de las personas les permite elegir sus propios medios de desarrollo, así como las formas en las que habrá de participar en la sociedad, sin que el Estado pueda ni deba intervenir en sus decisiones de vida, **debiendo involucrarse únicamente cuando así lo exijan las especiales circunstancias de cada persona**" (pág. 39).

"Así, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determina que el ejercicio de las prerrogativas previstas en los programas y servicios públicos, debe estar condicionados a que las personas las **soliciten**, debiendo además cumplir con los criterios establecidos en las leyes que los regulan" (pág. 40).

Decisión

La Suprema Corte negó el amparo. Consideró que las personas en situación de vulnerabilidad deben solicitar el acceso a los servicios públicos, como el de salud, a las autoridades. Esto con el fin de garantizar la libertad individual de todos los sujetos.

6.3 Objeción de conciencia del personal médico y de enfermería

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, 21 de septiembre de 2018⁸⁸

Hechos del caso

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) presentó una acción de inconstitucionalidad contra el artículo 10 Bis⁸⁹ de la Ley General de Salud, que regula el derecho a la objeción de conciencia. Argumentó que esa norma vulnera el derecho humano al acceso a la salud porque regula de manera deficiente el ejercicio de la objeción de conciencia.⁹⁰ Esto porque no señala qué sucede con el derecho al acceso a servicios de salud cuando el personal médico y de enfermería se rehúse a prestar ciertos servicios amparados en la objeción de conciencia. Enfatizó que la norma atacada no establece la obligación del personal de servicios de salud de remitir a los usuarios con profesionales no objetores que brinden el servicio.

El Congreso de la Unión defendió la constitucionalidad de la norma. Argumentó que i) la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería no extingue la obligación de brindar el acceso a la salud; ii) el personal médico y de enfermería no puede objetar cuando la intervención sea necesaria y urgente, y iii) la norma atacada no vulnera el derecho a la salud porque los usuarios del sistema pueden acceder al servicio médico con otros profesionales.

El presidente de la república argumentó que la norma atacada protege el derecho a acceder a la salud en todo momento, en especial, cuando la vida del paciente esté en peligro o se trate de una urgencia médica. Señaló que el propósito de la norma es regular la objeción de conciencia y no limitar el derecho a la salud.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, que establece que el personal médico y de enfermería puede invocar la objeción de conciencia y, de esa manera, negar la prestación de los servicios médicos, el derecho al acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

La objeción de conciencia no es un derecho absoluto. El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud regula de manera deficiente esta figura porque no establece con precisión sus límites. Esto obstaculiza a los pacientes el acceso a los servicios de salud porque limita la disponibilidad del personal médico y de enfermería

⁸⁸ Ponente: Ministro Luis María Aguilar Morales. La votación de este asunto está disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238286>

⁸⁹ "Artículo 10 Bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral".

⁹⁰ La objeción de conciencia es el derecho del personal médico y de enfermería para negarse a participar en actividades médicas con base en convicciones éticas, morales o religiosas.

que pueda prestar esos servicios en un establecimiento adecuado. En consecuencia, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es inconstitucional.

Justificación del criterio

"La objeción de conciencia **en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida** para los casos en que la negativa o postergación del servicio (por la falta de disponibilidad del personal suficiente no objetor) **implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma**" (párr. 428).

"Por ese motivo, su regulación debe garantizar que los tres órdenes de gobierno **cuente con personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas de salud, sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la objeción de conciencia suponga una carga excesiva o desproporcionada** en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud" (párr. 429).

"Como se puede advertir, el artículo 10 Bis impugnado establece que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud podrá ejercer la objeción de conciencia y, en consecuencia, excusarse de participar en la prestación de los servicios de salud previstos en la Ley General de Salud" (párr. 434).

"Al respecto, como se adelantó al comienzo de este subapartado, **asiste la razón a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en tanto sostiene que el artículo 10 Bis contiene una deficiente regulación de la objeción de conciencia** que puede poner en riesgo los derechos humanos de todas las personas usuarias de los servicios de salud y, en especial, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y las personas de la diversidad sexual y de género, por lo que **debe declararse la invalidez de este precepto**" (párr. 440).

"Siguiendo esta línea argumentativa, este Tribunal Pleno advierte que **la regulación de la objeción de conciencia en la Ley General de Salud es demasiado vaga y deficiente, de manera que no se encuentra acotada ni limitada expresamente en la Ley General de Salud y, por tanto, corre el riesgo de ser leída como una patente de corso para arbitrariamente denegar la prestación de servicios sanitarios a las personas**" (párr. 445).

"El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al autorizar que personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud se abstenga de prestar el servicio requerido cuando considere que con ello se estaría contraviniendo lo dictado por su conciencia, **obstaculiza o dificulta al paciente el acceso a dichos servicios**. Asimismo, este enunciado normativo interpretado en su literalidad **tiene como efecto inmediato dificultar la disponibilidad del derecho a la salud**, ocasionando de este modo que las pacientes no sean atendidas oportunamente, lo cual, aunque no haya urgencia médica o peligro de muerte, **sí se traduce en una violación frontal del derecho de todas las personas al disfrute máximo e integral de su salud**" (párr. 446).

"En este orden de ideas, **el texto del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud** permite advertir que la regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria está deficientemente redactada y se presenta casi

en forma absoluta, de manera que esta regulación **no contiene expresamente los límites impuestos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, analizados en páginas previas, **lo cual genera el riesgo superlativo en la protección de los derechos de todas las personas beneficiarias del derecho a la salud, especialmente en el caso de las mujeres, personas con capacidad de gestar e integrantes de la diversidad sexual y de género**" (párr. 455).

"Además, el Comité fue enfático en señalar que **la objeción de conciencia no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios**, pues se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos a una distancia geográfica razonable" (párr. 464).

"Asimismo, los Estados deben evitar obstaculizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, **en caso de que se permita invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia**" (párr. 467).

"[L]a responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud es del Estado Mexicano, **para lo cual debe disponer de la regulación adecuada que reglamente la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería y, a la par, garantice el disfrute en el grado máximo posible de la protección de la salud de las personas**" (párr. 472).

Decisión

La Suprema Corte declaró la inconstitucionalidad del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud. Resolvió que esa norma vulnera el derecho al acceso a la salud porque regula de manera deficiente la objeción de conciencia en materia sanitaria.

6.4 Acceso a la salud de personas migrantes

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 505/2019, 16 de octubre de 2019⁹¹

Razones similares en AR 81/2021

Hechos del caso

Un hombre de nacionalidad venezolana llegó a territorio mexicano en 2017. Tiempo después, fue diagnosticado con una enfermedad, por lo que acudió a un módulo⁹² del Seguro Popular en Ciudad Juárez, Chihuahua, para solicitar su afiliación definitiva al sistema de salud. Las autoridades de salud le pidieron una serie de

⁹¹ Mayoría de tres votos. Ponente: Ministro José Fernando Franco González Salas.

⁹² Al momento en el que la persona acudió al módulo a solicitar su afiliación estaba vigente el acuerdo relativo a la afiliación y operación del Seguro Popular expedido el 20 de septiembre de 2016.

documentos para completar su afiliación. Dado que no tenía esos documentos lo afiliaron, de manera provisional, por 90 días.

El solicitante les pidió a diversas autoridades del Sistema de Protección Social en Salud, Seguro popular, su afiliación definitiva al programa o que le informaran sobre los requisitos para acceder a los servicios. En 2018, el solicitante recibió un oficio en el que las autoridades del Seguro Popular del estado de Chihuahua le informaron que los requisitos para la afiliación están establecidos en el artículo 77 Bis 7 de la Ley General de Salud (LGS).⁹³ Además, debido a su estatus de extranjero, debía presentar un comprobante de domicilio y una tarjeta de residencia temporal o permanente.

Contra este oficio, el solicitante presentó un amparo indirecto. Alegó, de manera principal, la inconstitucionalidad de i) el artículo 77 Bis 7, inciso III, de la LGS; ii) el oficio en el que la autoridad de salud le informó que, entre los requisitos para afiliarse de manera permanente al Seguro Popular, está tener una Clave Única de Registro de Población (CURP) y presentar una tarjeta de residente temporal o permanente. El demandante alegó que i) exigir estos requisitos para afiliarse al Seguro Popular viola sus derechos a la igualdad y no discriminación y al acceso a la salud, tutelados por los artículos 1 y 4 de la Constitución federal. Esto porque el Estado debe garantizar el derecho a la salud a toda persona, sin importar que sea nacional o extranjera y con independencia de su calidad migratoria.

El juez constitucional negó el amparo. Argumentó que i) el requisito para la afiliación al Seguro Popular de presentar una tarjeta de residencia temporal o permanente no viola derechos ni limita el acceso a la salud. Esto porque el artículo 52, fracción V, inciso c, de la Ley de Migración sólo reconoce la calidad de refugiado hasta que se resuelva la situación migratoria del solicitante; ii) tratar de manera diferente a los extranjeros y a los nacionales no viola el principio de igualdad y no discriminación, porque controlar la entrada, salida y permanencia de los extranjeros tienen sustento constitucional. La solicitud de una tarjeta de residencia temporal o permanente para la afiliación al Seguro Popular sólo busca regular la permanencia de extranjeros en el país. El juez constitucional declaró que los artículos 6, 7 y 8 de la Ley de Migración son constitucionales porque se trata de medidas gubernamentales para regular la entrada, salida y permanencia de los extranjeros, que tienen sustento constitucional y atienden a la política migratoria.

Contra la sentencia de amparo, el demandante interpuso un recurso de revisión. Señaló que el juez constitucional i) no analizó correctamente sus argumentos respecto a la inconstitucionalidad del artículo 77 bis 7, inciso III, de la LGS ni la sujeción de la afiliación definitiva a la presentación de una tarjeta de residente, temporal o permanente; ii) su análisis jurídico se enfocó en la entrada, salida y permanencia de los extran-

⁹³ "En términos del artículo 77 bis 7 de la Ley, 42 del Reglamento, Décimo Primero y Décimo Segundo de los Lineamientos, gozarán de los beneficios del Sistema las personas o familias cuyos miembros en lo individual, sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP y no sean derechohabientes de la seguridad social.

[...]

La documentación válida para la incorporación de Núcleos Familiares al Sistema de Protección Social en Salud.

En términos de los artículos 77 bis 7 de la Ley, 42 del Reglamento y numeral Décimo Segundo de los Lineamientos, los documentos que se deben presentar para afiliarse al Sistema son los siguientes:

Identificación oficial con fotografía del Titular del Núcleo Familiar.

Comprobante de domicilio expedido hasta con 90 días de anterioridad al día en que se realice el trámite de incorporación al Sistema.

CURP del Titular o algún documento oficial que la contenga o en su caso documento supletorio, igualmente de cada uno de los integrantes del Núcleo Familiar. [...]"

jeros, incluso, aunque él no impugnó esa legislación, y iii) no tomó en cuenta que el artículo 8 de la Ley de Migración establece que los migrantes tienen derecho a recibir atención médica, con independencia de su situación migratoria. Por lo tanto, es ilógico que el juez haya decidido que los requisitos de afiliación no vulneran su derecho al acceso a la salud.

El tribunal colegiado ordenó que el asunto se remitiera a la Suprema Corte para el estudio y resolución del problema de constitucionalidad planteado respecto del artículo 77 bis 7, inciso III, de la LGS.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Viola el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud, que establece como requisito para acceder de forma definitiva a los servicios de salud del Seguro Popular tener la CURP, los derechos de igualdad y no discriminación y al acceso a la salud?
2. ¿Viola los derechos a la igualdad y no discriminación y al acceso a la salud de los extranjeros exigirles, para poder afiliarse de manera definitiva al Seguro Popular, la presentación de una tarjeta de residente temporal o permanente?

Criterios de la Suprema Corte

1. La Suprema Corte no estudió el tema de constitucionalidad planteado porque los argumentos del demandante no atienden a los parámetros actuales de acceso a la CURP para extranjeros. Esto porque se ampliaron los supuestos que permiten a los extranjeros que residen en el país acceder a la CURP. Por lo tanto, si bien el argumento de inconstitucionalidad se fundamentaba en que los extranjeros sólo pueden obtener la CURP si tienen una tarjeta de residencia, la nueva disposición amplía los supuestos en los que las personas extranjeras pueden realizar ese trámite y cumplir los requisitos para la afiliación definitiva al Seguro Popular. En consecuencia, la norma dejó de ser un obstáculo para los extranjeros que quieran afiliarse de manera definitiva.
2. Las autoridades no pueden exigirle a las personas extranjeras presentar una tarjeta de residente temporal o permanente para poder afiliarse de manera definitiva a los servicios de salud del Seguro Popular. Ese requisito no fue incluido en el acuerdo del 8 de mayo de 2018, relativo a afiliación y operación del Seguro Popular. El Legislativo estimó que ese requisito vulnera el derecho al acceso a la salud y discrimina a las personas que están en una situación vulnerable por su condición migratoria. Por lo tanto, exigir a los extranjeros que quieran afiliarse de manera definitiva al Seguro Popular la presentación de una tarjeta de residente temporal o permanente es ilegal e inconstitucional.

Justificación de los criterios

"De acuerdo a la Ley General de Población, la Clave Única de Registro de Población tiene como finalidad incorporar a las personas al Registro Nacional de Población con el objetivo de registrar a cada una de las personas que integran la población del país, con datos que permitan certificar y acreditar fehacientemente su identidad" (pág. 19).

"[N]o debe pasar inadvertido que el dieciocho de junio de dos mil dieciocho fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población, en

el cual fueron establecidos nuevos supuestos jurídicos mediante los cuales los extranjeros pueden adquirir una CURP de carácter temporal" (pág. 21).

"[E]n el instructivo fueron agregados al marco regulatorio de la Clave Única de Registro de Población diversos supuestos jurídicos que permiten a los extranjeros adquirir dicha clave en atención a la situación migratoria en la que estén, sin que sea establecido como único caso a aquellas personas que cuenten con tarjeta de residencia temporal o permanente, como sucedía anteriormente.

Precisado lo anterior, esta Segunda Sala no puede resolver la cuestión de constitucionalidad planteada por el quejoso por existir un impedimento técnico, en los siguientes términos" (pág. 24).

"En dicha disposición general fueron ampliados los supuestos jurídicos mediante los cuales las personas extranjeras pueden tener acceso a la Clave Única de Registro de Población, pues a partir de esa fecha ya no solo pueden tramitarla los extranjeros con condición de estancia de residentes, sino que también pueden hacerlo los que tengan estancia de visitantes y hasta los solicitantes de asilo político o de la condición de refugiado y protección complementaria.

Ello significa que el marco jurídico regulatorio en comento dejó de ser restrictivo y amplió su horizonte para agregar nuevos supuestos en los que las personas extranjeras residentes en el territorio nacional que deseen adquirir una Clave Única de Registro de Población puedan hacerlo, pues incluso ahora se prevé que los solicitantes de la condición de refugiado podrán adquirir una clave temporal que permanecerá vigente hasta que se resuelva el trámite respectivo.

Por tanto, si bien el argumento total de inconstitucionalidad descansa en el hecho de que al momento de haberse dictado el acto de aplicación los extranjeros solo podían adquirir la clave referida mediante una tarjeta de residencia, lo cierto es que posteriormente fue emitida una disposición general que amplía los supuestos jurídicos mediante los cuales las personas extranjeras pueden llevar a cabo el trámite referido.

De ahí que esta Segunda Sala no pueda estudiar el tema de constitucionalidad planteado, pues lo argumentado por el quejoso ya no atiende a los parámetros jurídicos actuales que rigen el acceso a la Clave Única de Registro de Población para extranjeros" (pág. 25).

"En conclusión, se declaran inoperantes los argumentos del quejoso al haberse ampliado benéficamente los supuestos jurídicos que regulan el acceso a la Clave Única de Registro de Población para los extranjeros que residen en el país, en relación con el requisito exigido por la ley para afiliarse al seguro popular y no haberse impugnado al momento de su emisión" (pág. 26).

"[E]l ocho de mayo de dos mil dieciocho el Secretario de Salud expidió el nuevo Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud" (pág. 33).

"Con base en lo considerado, se advierte que el requisito exigido a los extranjeros consistente en la presentación de la tarjeta de residencia temporal o permanente (que es materia de impugnación) desapareció cuando el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud de ocho de mayo de dos mil dieciocho abrogó el anterior de veinte de septiembre de dos mil dieciséis.

Aunado a lo anterior, no debe perderse de vista que el requisito mencionado fue expulsado del orden jurídico por estimarse que era restrictivo del derecho de acceso a la salud y discriminatorio con las personas que están en una situación vulnerable; por tanto, actualmente no puede exigírsele a alguna persona extranjera que cumpla con él" (pág. 36).

"[S]i bien cuando fue emitido el acto de aplicación (nueve de mayo de dos mil dieciocho) aún no había sido expedido el instructivo referido y, por ende, los solicitantes de la condición de refugiado (supuesto jurídico en el que está el quejoso) no podían acceder a una Clave Única de Registro de Población, lo cierto es que actualmente la situación cambió porque el marco regulatorio respectivo ya lo permite.

Consecuentemente, a partir del diecinueve de junio de dos mil dieciocho los solicitantes de la condición de refugiado ya pueden acceder a una Clave Única de Registro de Población temporal hasta que sea resuelto su trámite; por tanto, el requisito impugnado ya no representa un obstáculo para los extranjeros que estén en ese supuesto cuando deseen afiliarse definitivamente al seguro popular" (págs. 38-39).

"El quejoso afirma que el acto de aplicación es inconstitucional porque le exige como requisito para afiliarse definitivamente al seguro popular la presentación de una tarjeta de residencia temporal o permanente, lo cual transgrede su derecho a la igualdad y no discriminación y su derecho a la salud en su calidad de extranjero.

Los argumentos formulados por el inconforme son fundados y suficientes para conceder el amparo solicitado [...]

Si bien al momento de emitirse la respuesta era acorde con el marco normativo vigente, el requisito impugnado desapareció [...]el ocho de mayo de dos mil dieciocho" (pág. 39).

"En consecuencia, si el acto impugnado fue emitido en la misma fecha en la que entró en vigor el acuerdo relativo a afiliación y operación del seguro popular mediante el cual desapareció el requisito exigido a los extranjeros de presentar una tarjeta de residencia para afiliarse a tal sistema, dicho acto es ilegal y violatorio de los derechos del quejoso porque la autoridad responsable no debió exigírsele.

Por esa razón, se declara fundado y suficiente el argumento formulado por el quejoso para conceder el amparo y protección de la Justicia de la Unión" (pág. 40)

Decisión

La Suprema Corte, por una parte, negó el amparo respecto de la constitucionalidad del artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud porque los argumentos del solicitante atacan una norma que ya no está vigente. Por lo tanto, la Corte no puede estudiar el tema de constitucionalidad planteado. Por otra parte, concedió la protección constitucional y le ordenó a la autoridad que dejara sin efectos el oficio en el que se le solicita una tarjeta de residencia para afiliarse de manera definitiva al Seguro Popular y, en su lugar, emitiera otro en el que:

1. Explique de forma detallada al demandante que puede acceder a la Clave Única de Registro de Población en su calidad de solicitante de la condición de refugiado.

2. Tome en cuenta que el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud emitido el 8 de mayo de 2018 abrogó al anterior acuerdo, del 20 de septiembre 2016, que exigía a los extranjeros presentar una tarjeta de residencia para poder afiliarse de manera definitiva al Seguro Popular.

6.5 Restricción a policías federales de consumo de medicamentos controlados

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 439/2019, 16 de octubre de 2019⁹⁴

Hechos del caso

Una integrante de la Policía Federal se practicó, de manera voluntaria, una prueba toxicológica con el personal de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica de la Policía Federal. El resultado de la prueba fue positivo al consumo de anfetamina. Debido a ese resultado, la titular de asuntos internos de la Policía Federal inició un procedimiento administrativo en contra de la oficial.

Seguidos los trámites, el Consejo Federal de Desarrollo Policial declaró que la policía había infringido el artículo 19, fracción XXVIII, de la Ley de la Policía Federal.⁹⁵ Esa norma establece que los miembros de la corporación policial deberán abstenerse de consumir, dentro o fuera del servicio, sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras adictivas de carácter ilegal, prohibido o controlado, salvo en los casos en los que el consumo de medicamentos controlados sea autorizado mediante prescripción médica, avalada y certificada por los servicios médicos de la Policía Federal.

Contra esta decisión, la policía promovió un amparo indirecto. Alegó la inconstitucionalidad del artículo 19, fracción XXVIII, de la Ley de la Policía Federal porque la norma limita su derecho al acceso a la salud. Esto debido a que dispone que sólo los médicos de la institución policial pueden recetarle medicamentos controlados y no los médicos de instituciones públicas o privadas especialistas en sus padecimientos cardiacos. Resaltó que la Policía Federal no se tiene un área médica especializada para prescribir, certificar y avalar tratamientos controlados.

El juez constitucional negó el amparo. Estimó que el artículo no restringe su derecho a la salud. Por el contrario, establece que cuando un oficial requiera el consumo de sustancias que dañen su salud, el tratamiento deberá ser certificado por médicos que puedan avalar su necesidad para el bienestar de un agente policiaco.

Contra la sentencia, la demandante interpuso un recurso de revisión. Alegó que el juez analizó de forma incorrecta el cargo de inconstitucionalidad del artículo impugnado. Esto porque, señaló, el artículo limita su

⁹⁴ Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

⁹⁵ "Artículo 19. Son deberes de los integrantes: [...]

XXVIII. Abstenerse de consumir, dentro o fuera del servicio, sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras sustancias adictivas de carácter ilegal, prohibido o controlado, salvo los casos en que el consumo de los medicamentos controlados, sea autorizado mediante prescripción médica, avalada y certificada por los servicios médicos de la Policía Federal".

derecho a la salud y no considera que por sus padecimientos cardiacos requiere una atención médica especializada que la Policía Federal no puede brindarle.

El tribunal colegiado ordenó remitir el asunto a la Suprema Corte para resolver el problema de constitucionalidad planteado.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 19, fracción XXVIII, de la Ley de la Policía Federal, que establece como requisito para el consumo de medicamentos controlados por parte de policías federales que sean prescritos únicamente por médicos de la Policía Federal, el derecho al acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

Establecer como requisito para el consumo de medicamentos controlados por parte de policías federales que sean prescritos únicamente por médicos de la Policía Federal no viola el derecho al acceso a la salud. Con independencia de la entidad de salud que emita la prescripción, los servicios médicos de la Policía Federal deben valorar tanto las condiciones médicas de sus integrantes como la pertinencia de los medicamentos prescritos. Por lo tanto, el artículo 19, fracción XXVIII, de la Ley de la Policía Federal no viola el derecho al acceso a la salud porque la finalidad de ese requisito es garantizar que el consumo de los medicamentos controlados no interfiera el desempeño de la función policial y privilegiar, en todo momento, el derecho a la salud del oficial.

Justificación del criterio

"La Organización Mundial de la Salud señala que el derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos" (pág. 9).

"[L]a salud constituye un derecho constitucional de primordial importancia porque es inherente al ser humano, en consecuencia, su observancia constituye uno de los estándares jurídicos de mayor entidad. En virtud de ello, el Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel posible aquellas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado" (pág. 11).

"[E]l ejercicio de este derecho humano se traduce en obligaciones inmediatas para los órganos del Estado, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas, entre las cuales se encuentra la obligación específica de destinar los recursos públicos necesarios para garantizar el acceso a medicamentos e insumos necesarios para la salud.

A partir de lo antes expuesto resulta claro que, contrario a lo sustentado por el Juez de Distrito, el precepto combatido por la quejosa sí guarda relación con el derecho a la salud en tanto condiciona el uso de ciertos medicamentos al aval y la certificación previa que en su caso realicen los médicos de la Policía Federal, estableciendo con ello una restricción al acceso a medicamentos tal como se examinará a continuación" (págs. 11-12).

"Del análisis literal de la norma [...] se desprende que la primera parte [...] prevé la obligación de los policías federales de abstenerse de consumir sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras sustancias ilegales, prohibidas o controladas, dentro o fuera del servicio; mientras que la segunda parte establece como excepción aquellos medicamentos controlados, cuyo uso se condiciona al cumplimiento de ciertos requisitos, a saber: 1) que sea autorizada mediante prescripción médica, y 2) que dicha prescripción sea avalada y certificada por los servicios médicos de la Policía Federal" (pág. 13).

"A partir de lo expuesto, esta Segunda Sala estima que los requisitos establecidos por la norma para el consumo de medicamentos controlados por parte de policías federales resultan justificados, pues el hecho de que su uso se encuentre supeditado a la prescripción médica previa resulta acorde con la legislación general en materia de salubridad y uso de farmacéuticos.

En el caso particular de los elementos de la Policía Federal, ello adquiere una mayor relevancia en tanto que tal restricción tiene como fin específico salvaguardar la integridad policial y el régimen disciplinario que se pretende garantizar en los cuerpos policiacos, en tanto que el uso irrestricto de los referidos medicamentos podría significar afectaciones en el raciocinio y la conducta de los policías en servicio" (pág. 16).

"[S]i bien ha quedado establecido que la Policía Federal cuenta con áreas administrativas encargadas de proveer servicios médicos a los elementos de la corporación, lo cierto es que del análisis de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la conducta policiaca no se precisa que el uso de medicamentos controlados sólo pueda derivar de prescripciones médicas emitidas por servicios públicos o privados.

Lo anterior debe entenderse así, ya que con independencia del órgano de salud que emita la prescripción médica, serán los servicios médicos de la Policía Federal quienes en cada caso valorarán, tanto las afectaciones médicas que padezcan los elementos como la pertinencia de los medicamentos prescritos, cerciorándose que éstos resulten congruentes con el padecimiento, y en su caso certificarán el uso racional de los mismos, ello con la finalidad de garantizar exclusivamente que su consumo no interfiera con el desempeño de la función policial, privilegiando en todo momento el derecho a la salud de la persona" (pág. 17).

Decisión

La Suprema Corte negó el amparo. Estimó que los requisitos establecidos por la norma para el consumo de medicamentos controlados por parte de policías federales están justificados. Concluyó que la finalidad de ese requisito es garantizar que el consumo de los medicamentos controlados no interfiera en el desempeño de la función policial, privilegiando en todo momento el derecho a la salud de la persona.

Hechos del caso

Un juez de distrito de Michoacán denunció ante la Suprema Corte la posible contradicción entre los criterios de un pleno de circuito en Guanajuato y un tribunal colegiado de Jalisco.

En el primer asunto, un grupo de personas privadas de la libertad en un centro penitenciario ubicado en Puente Grande, Jalisco, presentó una demanda de amparo ante un juzgado de distrito en Michoacán. Los demandantes atacaron la omisión de las autoridades penitenciarias de brindarles atención médica, medicamento adecuado y valoración por parte de los especialistas en traumatología y otorrinolaringología. El juez constitucional de Michoacán admitió la demanda, pero se declaró incompetente para conocerla, por lo que declinó la competencia en favor de un juez de amparo en Jalisco.

El juez de Jalisco aceptó la competencia y resolvió desechar la demanda de amparo. Contra esta decisión, los demandantes presentaron un recurso de queja.⁹⁷ Un tribunal colegiado de Jalisco señaló en su sentencia que la falta de atención médica especializada y la falta de entrega de medicamentos a los demandantes es una omisión que no tiene consecuencias en la vida real. Además, estimó que el juez competente para conocer de la demanda era el constitucional de Michoacán, ante quien se presentó la acción. Por lo tanto, le ordenó al juez de Jalisco que se declarara incompetente para conocer de la demanda y la remitiera al de Michoacán.

En el segundo asunto, el pleno de circuito⁹⁸ en materia penal de Guanajuato resolvió una contradicción entre los criterios de dos tribunales de su circuito. Decidió que había contradicción porque i) en ambos casos, la demanda de amparo fue presentada por grupos de personas internas en un centro de reinserción social; ii) los demandantes señalaron como responsables a las autoridades penitenciarias y en ambas sentencias el acto reclamado fue la omisión de las autoridades de brindar atención médica y de suministrar medicamentos recetados para sus padecimientos.

El primer tribunal estimó que la omisión de las autoridades responsables de brindar atención médica y suministrar medicamentos a la población penitenciaria produce un efecto material. Mientras que el segundo tribunal consideró que el acto reclamado no requería de ejecución material porque la omisión de las autoridades del centro de reclusión no produce algún efecto material. Por lo tanto, el punto de contradicción que debía resolver el pleno de circuito era quién era el juez de distrito competente para conocer de la demanda de amparo.

⁹⁶ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

⁹⁷ El recurso de queja es un medio de impugnación que tiene por finalidad revisar los motivos de inadmisión de una demanda de amparo.

⁹⁸ Los Plenos de circuito (hoy plenos regionales) son los órganos facultados para resolver los criterios contradictorios que sustenten los Tribunales Colegiados de Circuito de la misma Región, determinando cuál de ellos es el que debe prevalecer.

Con estos elementos, el pleno de circuito resolvió que quien debe conocer del juicio de amparo indirecto es el juez de distrito que tenga competencia en el centro penitenciario donde esté la persona recluida. Estimó que i) la Ley Nacional de Ejecución Penal establece que las autoridades penitenciarias tienen el deber de garantizarles a los internos de un centro de reclusión la atención médica que requieren y ii) las autoridades penitenciarias están obligadas a brindar atención médica a la población del establecimiento. Concluyó que la omisión de las autoridades penitenciarias de brindar a los internos la atención médica que requieran constituye un acto que produce efectos materiales. Esto porque la inactividad de las autoridades puede agravar el estado de salud de las personas privadas de la libertad debido a que la mayoría de las enfermedades no se curan de manera natural, sino que es necesario la intervención especializada.

En conclusión, en el primer asunto el tribunal colegiado resolvió que la omisión carecía de consecuencias y, por eso, el juez de amparo ante quien se presentó es quien debe conocer de la demanda, según lo dispuesto en el artículo 37, párrafo tercero, de la Ley de Amparo.⁹⁹ Por otro lado, el pleno de circuito resolvió que la omisión puede afectar materialmente el estado de salud de los internos. Quien debía conocer de la demanda de amparo es el juez de distrito que tenga competencia legal en el centro penitenciario en el que está interna la persona. Esto en términos del artículo 37, párrafo primero, de la Ley de Amparo.¹⁰⁰

Problema jurídico planteado

¿Cuál juez de distrito es competente, en términos del artículo 37 de la Ley de Amparo, para conocer de una demanda de amparo presentada por una persona privada de su libertad que reclama que las autoridades penitenciarias no le dan atención médica?

Criterio de la Suprema Corte

Cuando una persona privada de la libertad alega que las autoridades penitenciarias no le dan atención médica el juez de distrito que resida en el domicilio del centro de reclusión será el competente para conocer de la demanda de amparo. El Estado, a través de las autoridades penitenciarias, está obligado garantizar asistencia médica a las personas privadas de la libertad. Por lo tanto, cualquier omisión de ese deber tiene consecuencias que impactan de manera directa el estado de salud de la persona detenida. De acuerdo con el artículo 37 de la Ley de Amparo, la omisión de garantizar atención médica a las personas recluidas en un establecimiento penitenciario por parte de las autoridades penitenciarias es un acto con ejecución material. Por eso el juez que ejerza jurisdicción en el centro penitenciario en donde se encuentre la persona debe conocer del juicio de amparo.

⁹⁹ "Artículo 37. Es juez competente el que tenga jurisdicción en el lugar donde el acto que se reclame deba tener ejecución, trate de ejecutarse, se esté ejecutando o se haya ejecutado. [...] Cuando el acto reclamado no requiera ejecución material es competente el juez de distrito en cuya jurisdicción se haya presentado la demanda".

¹⁰⁰ "Artículo 37. Es juez competente el que tenga jurisdicción en el lugar donde el acto que se reclame deba tener ejecución, trate de ejecutarse, se esté ejecutando o se haya ejecutado. Si el acto reclamado puede tener ejecución en más de un distrito o ha comenzado a ejecutarse en uno de ellos y sigue ejecutándose en otro, es competente el juez de distrito ante el que se presente la demanda".

Justificación del criterio

"[L]os **actos omisivos o abstenciones**, son aquéllos en los que las autoridades incumplen con un deber de hacer legal o constitucional, lo cual se traduce en una afectación para el gobernado. Para tener por actualizada la omisión, debe existir previamente la obligación para la autoridad de un hacer determinado, conforme lo disponga la norma legal correspondiente, para que se traduzca la omisión" (párr. 49).

"[P]ara verificar si los actos consistentes en la omisión de proporcionar atención médica a personas internas en un centro de reinserción social por parte de las autoridades penitenciarias poseen efectos y/o consecuencias en la persona privada de su libertad en dicho lugar, resulta indispensable exponer la naturaleza de los derechos que gozan las personas privadas de su libertad y luego examinaremos la normatividad que regula sus condiciones de internamiento dentro de un establecimiento penitenciario, particularmente por lo que toca al derecho fundamental a la salud

Lo anterior, tiene como finalidad primordial evidenciar que existe una obligación por parte de la autoridad penitenciaria de proporcionar atención médica a las personas privadas de su libertad, así como que cualquier omisión al respecto conlleva un efecto o consecuencia en detrimento de ésta, lo que de suyo nos llevará a concluir que tales omisiones por sus particularidades especiales" (párrs. 52-53).

"Los derechos **'insuspendibles'**, por otro lado, son aquellos que, sin importar que se esté compurgando una pena privativa de libertad, deben seguir gozándose por la persona de forma irrestricta. Ejemplos de ello es el **derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal y trato digno, prohibición de tortura, u otros. En estos casos, la posición del Estado como garante absoluto de los mismos le implican obligaciones de tutela. La compurgación de una pena privativa de libertad no puede justificar en momento alguno la pérdida de algún derecho de esta naturaleza**" (párr. 57).

"[L]a Autoridad Penitenciaria en coordinación [con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior, así como las condiciones de seguridad del centro deberán brindar la atención médica a los internos, para lo cual tomarán las medidas necesarias para efectivizar lo anterior, así como garantizar, en los supuestos requeridos, la atención médica urgente de las personas internas

[A]demás, deberán garantizar la disposición permanente de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, por lo que los centros penitenciarios respectivos establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para brindar una oportuna atención médica" (párrs. 63-64).

"[D]e lo anterior resulta evidente que las autoridades penitenciarias se encuentran obligadas legal y constitucionalmente a proporcionar atención médica a las personas privadas de su libertad, pues existe disposición expresa en la Ley Nacional de Ejecución Penal la cual se desarrolla en función de los postulados constitucionales reconocidos por el Estado mexicano, a fin de garantizar el derecho humano a la salud, mismo que, como se explicó, es insuspendible.

De acuerdo a lo expuesto, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determina que la omisión de proporcionar atención médica a las personas reclusas en un establecimiento penitenciario por

parte de las autoridades penitenciarias, en realidad constituyen actos que poseen consecuencias positivas en un plano fáctico, es decir tienen ejecución material, pues su naturaleza parte de un deber de hacer (insuspendible) del Estado, cuyo incumplimiento, se materializa de forma directa en detrimento o menoscabo de la salud de las personas privadas de la libertad, dado que éste se encuentra bajo el resguardo y tutela de aquél, a través, del centro de reinserción correspondiente" (párrs. 65-66).

"la omisión de proporcionar atención médica a las personas privadas de la libertad en un establecimiento penitenciario tienen ejecución material, pues existe un vínculo objetivo e insoluble entre: a) la obligación del Estado de proporcionar atención médica a las personas privadas de su libertad en su centro de reinserción social; b) la omisión de proporcionar dichos servicios a dichas personas; y c) la afectación del derecho fundamental a la salud en éstos, en el caso de que tal servicio no se proporcione.

Con motivo de ello, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determina que cuando una persona privada de su libertad reclame la omisión de proporcionar atención médica por parte de las autoridades penitenciarias al acudir al juicio de amparo indirecto, resulta legalmente competente para conocer de dicha demanda de amparo el Juez de Distrito que ejerza jurisdicción en el domicilio del centro de reclusión en el que se encuentre privado de su libertad el promovente de amparo, de conformidad con el artículo 37, párrafo primero, de la Ley de Amparo" (párrs. 69-70).

Decisión

La Suprema Corte resolvió que sí hubo contradicción de criterios. Decidió que la decisión que debe prevalecer con carácter de jurisprudencia es que cuando se reclame en amparo indirecto la omisión de garantizar atención médica a personas privadas de la libertad en un centro de reinserción social por parte de las autoridades penitenciarias quien debe conocer del juicio es el juez con jurisdicción en el centro penitenciario en donde esté la persona.

6.7 Acceso a la información en lenguas indígenas

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 109/2020, 18 de enero de 2022¹⁰¹

Razones similares en AI 63/2022

Hechos del caso

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos promovió una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte. Atacó la constitucionalidad del artículo 68, último párrafo, de la Ley de Salud del Estado de Yucatán.¹⁰² Alegó que establecer que la información y orientación educativa a las comunidades indígenas

¹⁰¹ Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández. Votación disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=270027>.

¹⁰² "Artículo 68.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. Las personas pueden tener el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos. La promoción de la planificación familiar resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, así como, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. En las actividades de difusión se debe incluir la información

deberán darse en español y en lengua maya viola el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas que hablan otra lengua indígena. Argumentó que la norma impugnada i) al disponer que la información y orientación sobre salud reproductiva y planificación familiar a las comunidades indígenas deberá darse en español y lengua maya es inconstitucional; ii) vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud y al acceso a la información de los residentes del estado que hablan otras lenguas; iii) obstaculiza el acceso de las personas hablantes de otra lengua a la información sobre salud reproductiva y planificación familiar porque no la ofrecen en la lengua natal, y iv) genera un trato discriminatorio porque privilegia una lengua indígena sobre otras para llevar a cabo acciones de información y orientación educativa. En consecuencia, solicitó la declaratoria de inconstitucionalidad de la norma.

El Poder Legislativo defendió la constitucionalidad de la norma. Argumentó que i) el Congreso local reconoció que las necesidades de todas las personas son de igual importancia y que la población local, en su mayoría, es maya. Por lo tanto, la obligación de que las acciones de información y orientación de planificación familiar sean tanto en español como en maya busca mejorar la atención a la comunidad indígena de Yucatán; ii) la norma respeta el derecho a las lenguas de los pueblos indígenas y no lo limita o vulnera, y iii) antes no era obligatorio incluir otras lenguas además del español. En consecuencia, establecer la obligación de que la capacitación se dé también en lengua maya maximiza el alcance de las acciones que se deben llevar a cabo.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 68, último párrafo, de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, que establece que la información y orientación educativa a las comunidades indígenas deberá ser en español y en lengua maya, el derecho a la igualdad y no discriminación de las comunidades indígenas que hablan otra lengua?

Criterio de la Suprema Corte

Establecer que la información y orientación educativa en materia de salud reproductiva a las comunidades indígenas deberá ser en español y en lengua maya viola el derecho a la igualdad y no discriminación de los hablantes de otra lengua. El derecho a la información incluye el derecho a recibir información en una lengua determinada. En este sentido, toda persona tiene derecho a ser informada y a que la información que se le entregue pueda ser entendida por ella. Por lo tanto, la falta de inclusión de otras lenguas lejos de maximizar los derechos de acceso a la información lo limita a las lenguas predominantes en el estado de Yucatán, esto es, al español y a la lengua maya. En consecuencia, el artículo 68, último párrafo, de la Ley de Salud del Estado de Yucatán es inconstitucional porque impide el acceso a la información relevante o esencial en materia de salud reproductiva a los hablantes de una lengua indígena distinta al maya.

y orientación, priorizando a las escuelas secundarias, bachilleratos, y en general, a todos los adolescentes y jóvenes del Estado. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo se debe indicar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 18 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número, todo ello, mediante una correcta información y acceso a métodos anticonceptivos, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. [...]

Las acciones de información y orientación educativa que se otorgue en las comunidades indígenas deberán proporcionarse en español y en lengua maya".

Justificación del criterio

"[E]l artículo 6o. constitucional establece el derecho de toda persona al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. Ahora bien, este derecho a la información incluye el derecho a recibir información en una lengua determinada, puesto que se trata de la posibilidad de toda persona de poder participar en la vida pública mediante la comprensión de que es lo que su gobierno hace. En este sentido, toda persona tiene derecho a ser informada por su gobierno y poder actuar en consecuencia de la información que le ha sido entregada, bajo la premisa de que la información debe ser entendible para el solicitante" (párr. 53).

"El Pleno de la SCJN, en interpretación de los derechos lingüísticos de las comunidades indígenas, ha dispuesto que el artículo 2o., Apartado A, fracciones IV y VIII, constitucional establece la obligación estatal de preservar y enriquecer las lenguas de los pueblos indígenas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad; y garantizar ser asistidos por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura" (párr. 55).

"Aproximadamente 65.4% de la población existente en Yucatán se auto adscribe como indígena, lo cual la ubica como la segunda entidad federativa del Estado Mexicano con mayor población originaria, lo que representa aproximadamente el 29% de la población yucateca que habla lengua indígena (544,927 personas). Además, un 4.8% habla alguna lengua indígena y no habla español. En el Estado de Yucatán se hablan aproximadamente 39 lenguas indígenas, siendo cinco las principales, las cuales son la maya (98.7%), chol (0.2%), tzeltal, mixe y zapoteco (0.1%, cada una)" (párr. 72).

"[E]ste Pleno de la SCJN estima que el acceso a la información es un componente fundamental del derecho a la salud, el cual adquiere un carácter instrumental que debe ser garantizado por el Estado, de conformidad con los artículos 4o. y 6o. de la Constitución General y el parámetro convencional aplicable. En particular, el acceso a la información en materia de salud reproductiva constituye en efecto un deber oficioso a cargo del Estado, el cual debe incluir medidas adecuadas de información y educación que habilite a las personas a tomar decisiones libres y conscientes sobre su salud sexual, reproductiva y de planificación familiar, el cual debe ser brindado sin discriminación a los diversos sectores de la población y en general" (párr. 75).

"el Pleno de esta SCJN considera que el ejercicio de los derechos lingüísticos de las comunidades indígenas es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado. Por lo que el acceso a la información en materias relevantes como lo concerniente al derecho a la salud, constituyen un deber esencial, de conformidad con los artículos 2o., 4o. y 6o. de la Constitución General, y demás disposiciones convencionales en la materia" (párr. 77).

"Si bien en México se reconoce la existencia de al menos 68 lenguas indígenas, resulta de vital importancia que los gobiernos garanticen el acceso a la información pública, sobre todo en temas relevantes y/o esenciales, no sólo en las lenguas predominantes, sino también en las lenguas minoritarias, de manera que éstas no sean excluidas del ámbito de su aplicación, así como se garanticen los derechos que le asisten a las personas que las hablan.

Por lo que, si bien la norma impugnada pretendió de manera positiva incorporar explícitamente, además del español, la inclusión en el acceso a la información correspondiente de los hablantes de lengua indígena maya en el Estado de Yucatán, que representa casi el 99% de sus integrantes, resulta evidente que la medida no incorporó el restante porcentaje de esa población indígena por pequeño que éste sea, por lo que de jure esa minoría queda excluida de recibir información relevante y/o esencial para el ejercicio de su salud sexual y reproductiva, por vías adecuadas y efectivas para su debida comprensión, lo que contraviene el parámetro constitucional" (párrs. 78-79).

"[L]a ley de carácter General es muy similar al artículo 68 impugnado de la Ley de Salud del Estado de Yucatán. Con la diferencia explícita en la última fracción de ambas normas. Así, en la Ley General se refiere a que las acciones de información se llevarán a cabo 'en español y en lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidades de que se traten', mientras que en la norma impugnada se refiere 'proporcionarse en español y en lengua maya'.

Lo anterior, evidencia que la norma impugnada, lejos de maximizar los derechos de la Ley General, ya sea estableciendo de manera genérica las lenguas indígenas, o bien especificando éstas de acuerdo con su uso en la región o comunidades, la norma impugnada lo limitó a las lenguas predominantes en el Estado de Yucatán; en este caso el español y la maya" (párrs. 81-82).

"[E]ste Pleno de la SCJN encuentra que la falta de inclusión de otras lenguas indígenas en la norma impugnada vulnera los derechos de acceso a la información relevante y/o esencial en materia de salud reproductiva de otras minorías de lengua indígena que no contempla la norma, lo que limita el parámetro de regularidad constitucional, por lo que corresponde **declarar la invalidez del último párrafo del artículo 68 de la Ley de Salud del Estado de Yucatán**" (párr. 86).

Decisión

La Suprema Corte declaró la inconstitucionalidad del artículo 68, último párrafo, de la Ley de Salud del Estado de Yucatán. Estimó que la falta de inclusión de otras lenguas indígenas en la norma impugnada vulnera los derechos al acceso a la información relevante o esencial en materia de salud reproductiva de los hablantes de las lenguas indígenas no incluidas en la norma.