

CUADERNOS DE JURISPRUDENCIA
núm. 26

Derecho a la salud

Acceso

Sistematización de criterios hasta septiembre de 2023

Derechos Humanos



Suprema Corte
de Justicia de la Nación



Centro de Estudios
Constitucionales
SCJN

**Sistema Bibliotecario de la Suprema Corte de Justicia de la Nación
Catalogación**

PO Derecho a la salud : acceso / Diana Beatriz González Carvallo [y otros tres] ; esta obra estuvo a cargo del
Q600.113 Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. -- Primera edición. -- Ciudad
H852h de México, México : Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2024.
V.26 1 recurso en línea (xv, 117 páginas : ilustraciones, tablas ; 28 cm.) -- (Cuadernos de jurisprudencia. Derechos
 humanos ; 26)

"Sistematización de criterios hasta septiembre de 2023"

Material disponible solamente en PDF.

ISBN 978-607-552-140-4 (Obra Completa)

ISBN 978-607-552-528-0

1. México. Suprema Corte de Justicia de la Nación – Criterio jurisprudencial – Análisis 2. Derecho a la salud
– Protección de los Derechos humanos – Legislación – México 3. Insumos para la salud – Medicamentos
4. Personas con discapacidad 5. Salud reproductiva 6. Sexualidad 7. Salud del niño 8. Derecho a la seguridad
social I. González Carvallo, Diana Beatriz, autora II. México. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Centro
de Estudios Constitucionales III. ser.
LC KGF3023.5

Primera edición: noviembre de 2024

D.R. © Suprema Corte de Justicia de la Nación
Avenida José María Pino Suárez núm. 2
Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06060, Ciudad de México, México.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin autorización escrita de los titulares de los derechos.

El contenido de esta obra es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa en forma alguna la opinión institucional de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Esta obra estuvo a cargo del Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La edición y el diseño de esta obra estuvieron a cargo de la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Ministra Norma Lucía Piña Hernández
Presidenta

Primera Sala

Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo
Presidente

Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá
Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena
Ministra Loretta Ortiz Ahlf
Ministra Ana Margarita Ríos Farjat

Segunda Sala

Ministro Alberto Pérez Dayán
Presidente

Ministro Luis María Aguilar Morales
Ministra Lenia Batres Guadarrama
Ministra Yasmín Esquivel Mossa
Ministro Javier Laynez Potisek

Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Mtra. Alejandra Martínez Verástegui
Directora General

CUADERNOS DE JURISPRUDENCIA
núm. 26

Derecho a la salud

Acceso

Sistematización de criterios hasta septiembre de 2023

Diana Beatriz González Carvallo

Daniela Mayumy Vara Espíndola

Luis Francisco Cortés Cervantes

Marco Antonio Suastegui Oropeza



Suprema Corte
de Justicia de la Nación



Centro de Estudios
Constitucionales
SCJN

El constitucionalismo mexicano no podría comprenderse sin la labor de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que por medio de sus decisiones ha garantizado la vigencia de las normas y los principios contenidos en nuestra Constitución. En particular, las disposiciones sobre derechos humanos han sido dotadas de contenido normativo en los precedentes del Máximo Tribunal, el cual ha interpretado los mandatos constitucionales a la luz de los más altos estándares internacionales en la materia y ha desarrollado figuras jurídicas innovadoras que contribuyen a hacer realidad los mandatos de protección, respeto, promoción y garantía de los derechos para todas las personas.

La posición de la Suprema Corte como garante de los derechos humanos y actor relevante en el desarrollo de la doctrina jurídica mexicana comenzó a manifestarse de manera particular en los albores de la reforma constitucional de 2011 y se consolidó con la entrada en vigor del sistema de jurisprudencia por precedentes, en marzo de 2021. Con el nuevo paradigma, marcado con el inicio de la Undécima Época del Semanario Judicial de la Federación, se elimina el requisito de la reiteración de criterios para la creación de jurisprudencia en la Suprema Corte con el fin de que sus decisiones tengan efectos inmediatos. En la actualidad, las autoridades judiciales están vinculadas por las razones que sustenten los fallos del Máximo Tribunal cuando sean aprobadas por una mayoría de ocho votos en Pleno y cuatro votos en Salas.

Ahora bien, para que los precedentes de la Suprema Corte sean efectivamente aplicados y tengan un mayor impacto en el sistema de justicia se requiere, en principio, que sean conocidos por las autoridades judiciales, la comunidad jurídica y, sobre todo, por las personas justiciables. En este sentido, la comunicación de los precedentes es un presupuesto para su aplicación y ha sido una preocupación permanente de la Suprema Corte. La creación de la versión digital del *Semanario Judicial de la Federación*, el desarrollo de buscadores especializados y la capacitación para su uso y consulta son ejemplos de los esfuerzos institucionales que se han realizado para acercar las decisiones de la Suprema Corte a una audiencia cada vez más amplia. Sin embargo, estas acciones deben estar acompañadas por otras estrategias de divulgación enfocadas en construir una cultura del precedente en nuestro país, así como por el desarrollo de herramientas para el análisis de las sentencias constitucionales.

El primer obstáculo para la difusión de los precedentes de la Suprema Corte es que las personas cuenten con las herramientas analíticas para reconocer los hechos y determinar cuáles son los argumentos de la sentencia que resultan vinculantes (*ratio decidendi*), discerniendo de otras partes del fallo que pueden ser interesantes, pero no constituyen el criterio con el que se resolvió la controversia. Aunque las tesis han sido una herramienta importante para la clasificación e identificación de los criterios jurisprudenciales, se han detectado problemas en su conformación al punto de que, en algunos casos, existe una desconexión entre la *ratio decidendi* de la sentencia y lo sostenido en la tesis.

Otra de las dificultades que enfrentan las personas al acercarse a los precedentes en materia de derechos humanos es el amplio y creciente número de sentencias. El número de asuntos que resuelve anualmente la Suprema Corte mexicana es muy alto en comparación con otros tribunales constitucionales. Además, si sumamos las decisiones de las instancias autorizadas para emitir precedentes obligatorios y orientadores, como son los Tribunales Colegiados de Circuito y los Plenos Regionales, resulta realmente complicado para cualquier persona mantenerse al tanto de los criterios sobre derechos humanos y su desarrollo jurisprudencial.

El acceso a los criterios de la Suprema Corte es aún más intrincado para las personas que no son especialistas en derecho, ya que el sistema de precedentes en nuestro país es muy complejo y formalista. En efecto, las reglas y los mecanismos para su creación y modificación son tan diversos que pueden resultar incomprensibles para quienes acuden ante las instancias judiciales o simplemente están interesados en conocer los alcances de sus derechos. A esto se suma el uso de un lenguaje sumamente técnico en las resoluciones judiciales que dificulta su comprensión y la identificación de las razones que soportan la decisión.

Con el propósito de generar un medio de divulgación de los criterios de la Suprema Corte que sea efectivo, sencillo y accesible para todas las personas, desde 2020 la Suprema Corte, por medio del Centro de Estudios Constitucionales, ha impulsado la publicación de los Cuadernos de Jurisprudencia. En éstos se utiliza la línea jurisprudencial como herramienta metodológica para sistematizar los precedentes de la Corte. La ventaja de esta metodología es que en lugar de limitarnos a un análisis aislado y desestructurado de las sentencias, nos permite realizar un estudio sistemático de las resoluciones judiciales relevantes, con el propósito de determinar la subregla jurisprudencial que subyace en cada una de las líneas desarrolladas por este Alto Tribunal.¹ En cuanto a su estructura, los cuadernos comienzan con la "Nota metodológica", en la que se exponen las pautas para la búsqueda, selección y análisis de las sentencias que integran la línea jurisprudencial. La presentación de las sentencias incluye una síntesis de los hechos relevantes del caso, seguido por preguntas que reflejan el problema jurídico planteado, el criterio jurídico establecido por el Pleno o las Salas de la Suprema Corte y los argumentos que lo justifican. También se identifican las resoluciones asociadas con la sentencia que se estudia y las tesis aisladas o de jurisprudencia que emanaron de ella.

¹ López Medina, Diego, *El derecho de los jueces*, 2.a. ed., Editorial Legis-Universidad de los Andes, Bogotá, 2021, págs. 139-147.

Desde la Suprema Corte esperamos que estos cuadernos contribuyan al conocimiento amplio de los precedentes de este tribunal, especialmente de los criterios relevantes para el desarrollo de los derechos humanos. De esta forma, queremos propiciar que la labor del Máximo Tribunal se acerque a todas las personas y les proporcione herramientas que les permitan hacer efectivos sus derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Contenido

Consideraciones generales	1
Nota metodológica	3
1. Acceso a la salud para personas con discapacidad	5
1.1 Duración de los tratamientos médicos	7
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 89/2015, 15 de mayo de 2017	7
1.2 Solicitud de suministro de medicamentos	9
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016, 15 de mayo de 2019	9
1.3 Implantes y tratamientos quirúrgicos para niños	11
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 393/2023, 6 de septiembre de 2023	11
2. Derecho a la salud sexual y reproductiva	15
2.1 Acceso a las técnicas de reproducción asistida	17
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 619/2017, 29 de noviembre de 2017	17
2.2 Esterilización forzada	21
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 1064/2019, 26 de mayo de 2021	21

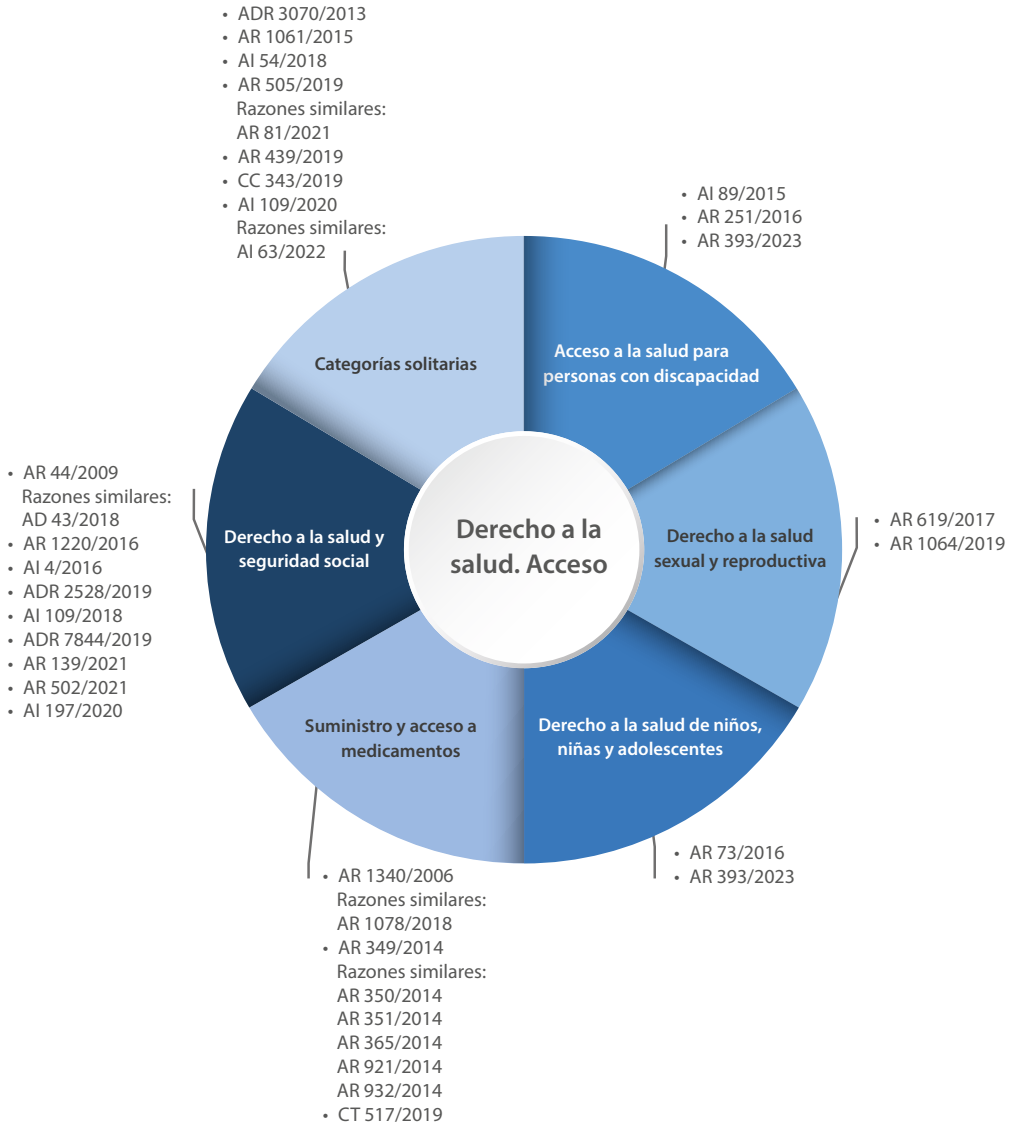
3. Derecho a la Salud de niños, niñas y adolescentes	25
3.1 Subrogación de atención médica	27
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 73/2016, 13 de abril de 2016	27
3.2 Implantes y tratamientos quirúrgicos para niños	33
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 393/2023, 6 de septiembre de 2023	33
4. Suministro y acceso a medicamentos	37
4.1 Venta de medicamentos en máquinas expendedoras	39
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 1340/2006, 27 de septiembre de 2006	39
4.2 Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico	41
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 349/2014, 26 de noviembre de 2014	41
4.3 Omisión de los organismos de seguridad social de suministrar medicamentos	48
SCJN, Segunda Sala, Contradicción de Tesis 517/2019, 10 de junio de 2020	48
5. Derecho a la salud y seguridad social	57
5.1 Acceso a servicios médicos y estado de salud	59
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 44/2009, 18 de marzo de 2009	59
5.2 Acceso a servicios médicos y baja del régimen de seguridad social	63
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 1220/2016, 21 de junio de 2017	63
5.3 Requisitos diferenciados debido al género para acceder a la pensión por viudez	66
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 4/2016, 19 de marzo de 2019	66

5.4 Acceso a prestaciones por parte de los trabajadores de PEMEX	68
SCJN, Segunda Sala, Amparo Directo en Revisión 2528/2019, 11 de marzo de 2020	68
5.5 Cargas económicas adicionales a las cuotas y aportaciones obrero-patronales a la seguridad social	71
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 109/2018, 25 de mayo de 2020	71
5.6 Disolución del vínculo matrimonial y seguro de enfermedades	75
SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 7844/2019, 05 de agosto de 2020	75
5.7 Reconocimiento de la pensión por invalidez	79
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 139/2021, 13 de octubre de 2021	79
5.8. Afiliación de los padres de crianza al ISSFAM	82
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 502/2021, 1 de junio de 2022	82
5.9 Acceso a los beneficios de seguridad social y de salud y pago del empleador de aportes al instituto	86
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 197/2020, 11 de octubre de 2022	86
6. Categorías solitarias	89
6.1 Rescisión del vínculo laboral por estado de embriaguez del trabajador	91
SCJN, Segunda Sala, Amparo Directo en Revisión 3070/2013, 21 de noviembre de 2013	91
6.2 Derecho a la salud de las personas en condición de indigencia	94
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 1061/2015, 30 de noviembre de 2016	94

6.3 Objeción de conciencia del personal médico y de enfermería	96
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, 21 de septiembre de 2018	96
6.4 Acceso a la salud de personas migrantes	98
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 505/2019, 16 de octubre de 2019	98
6.5 Restricción a policías federales de consumo de medicamentos controlados	103
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 439/2019, 16 de octubre de 2019	103
6.6 Atención médica en centros penitenciarios	106
SCJN, Primera Sala, Contradicción de Criterios 343/2019, 16 de octubre de 2019	106
6.7 Acceso a la información en lenguas indígenas	109
SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 109/2020, 18 de enero de 2022	109
Consideraciones finales	113
Anexos	115
Anexo 1. Glosario de sentencias	115
Anexo 2. Tesis aisladas y de jurisprudencia (en orden de publicación)	117



Derecho a la salud. Acceso



El derecho a la salud es un derecho fundamental. Esta afirmación está sustentada tanto por la Constitución mexicana y su bloque de constitucionalidad, como por los instrumentos internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia de la Suprema Corte. Ahora bien, tanto en la academia, como en diversos ámbitos del ejercicio de la profesión jurídica hay escepticismo respecto de este estatus de derecho humano de la salud. Hay quienes creen que se trata de una titulación social programática, es decir, que depende para su garantía, por completo, del desarrollo legal y la disposición presupuestal. En ningún caso se trataría de un derecho que se pueda reclamar vía amparo o que tenga el estatus de fundamentalidad de los derechos civiles y políticos.

Tal vez una manera de contrarrestar esta idea que niega el carácter de derecho humano a la salud es revisar la división tajante entre titulaciones civiles y políticas, por un lado, y derechos sociales, por el otro. Si se definen los derechos humanos no en términos de si se requiere disposición presupuestal para su garantía, todos los derechos la necesitan, sino de su relación con la vida, el bienestar y la libertad de personas y comunidades podría superarse esta distinción anacrónica y prescindible.

Con estas ideas de transfondo, en el Centro de Estudios Constitucionales decidimos integrar cuadernos de jurisprudencia sobre los etiquetados como "derechos sociales". Algo que es evidente después de presentar, en la colección sobre derechos humanos, las líneas jurisprudenciales sobre educación, seguridad social y trabajo es que todos estos comportan obligaciones positivas y negativas complejas; que en los casos concretos es palmario que están vinculados con las condiciones de la vida digna; y que hay mucho trabajo por hacer en relación con el desarrollo judicial de lo que implica que estas prestaciones sean fundamentales.

Este cuaderno de jurisprudencia sobre el derecho a la salud, en su componente de accesibilidad, inaugura la serie de cuadernos sobre este tema. Consideramos que, dada la complejidad y la importancia de los temas que son objeto de adjudicación constitucional en punto de este derecho es importante integrar los textos con temas específicos. Los siguientes cuadernos en esta serie se ocuparán de las condiciones de disponibilidad, calidad y aceptabilidad del derecho a la salud; el principio de igualdad y no discriminación en materia de salud y derecho a la salud sexual y reproductiva. Hay un par de temas centrales que también

habría rastrear, aunque no hay muchos fallos al respecto: la diferencia de prestaciones entre los servicios de salud que se ofrecen en el sistema de seguridad social contributivo y los que se prestan en el sistema público hospitalario y el derecho fundamental a la salud en su componente de acceso a programas y servicios de promoción y prevención.

En la reconstrucción del derecho a la accesibilidad en salud que se realiza en este cuaderno encontramos algunas cosas que quisiéramos destacar. En primer lugar, la gran mayoría de asuntos se derivan de litigios contra instituciones de seguridad social contributiva: IMSS, ISSSTE e ISSFAM, entre otras. En relación con el acceso a la salud en instituciones públicas o privadas hay muchos menos casos. Una razón de este rasgo del litigio puede ser que, respecto de estas dos últimas formas de acceder a servicios hospitalarios, los conflictos judiciales no se plantean en términos de acceso o sí se plantean, pero no llegan a la Corte. En todo caso, para derivar esta conclusión se requiere la reconstrucción más amplia del derecho.

A diferencia de lo que pasa en otros cuadernos de jurisprudencia, en relación con el acceso no hay muchas razones similares. Esto es, asuntos que son tan parecidos que solo es necesario hacer una ficha y referir, precisamente, como "razón similar" todas las demás. Respecto del componente de acceso a la salud, la mayoría de los casos son tan singulares, que solamente la integración del precedente es un proceso complejo.

Hay varios casos especialmente interesantes en los que la Corte profundiza sobre las implicaciones de este componente del derecho fundamental al acceso a la salud. Quisiéramos destacar solo un par: el Amparo Directo en Revisión 7844/2019, sobre disolución del vínculo matrimonial, seguridad social y discapacidad; el Amparo en Revisión 502/2021, sobre la afiliación a la seguridad social como beneficiarios a los padres de crianza y el Amparo en Revisión 619/2017, sobre acceso a técnicas de reproducción asistida y límite de edad. Como dijimos, esta lista no es exhaustiva y, prácticamente, todos los casos son problemas constitucionales complejos que no tienen una solución obvia.

Nos gustaría hacer una precisión metodológica: en el cuaderno hay una buena cantidad de fallos sobre acceso a medicamentos y tratamientos en los escenarios de litigio 2, 3 y, en especial, en el 4. La Corte plantea estos asuntos como sobre el derecho a la salud en términos genéricos, pero consideramos que, por lo que se pide en el litigio y la decisión de Tribunal constitucional de cierre se trata de problemas de típicos de accesibilidad en salud.

Clasificamos la línea jurisprudencial sobre la accesibilidad en salud en cinco escenarios constitucionales de litigio que, a su vez, están divididos en subcategorías. En el primero ubicamos los asuntos sobre acceso a la salud de personas con discapacidad. En el segundo, están los casos sobre acceso a la salud sexual y reproductiva. En tercera instancia, están los fallos sobre el acceso a la salud de niñas, niños y adolescentes. En el cuarto patrón están los asuntos sobre acceso a tratamientos y medicinas. En quinto lugar, están los asuntos sobre acceso a salud y derecho a la seguridad social. Algunas sentencias están repetidas en diversos escenarios porque la Corte resuelve varios temas de accesibilidad, por ejemplo, acceso a tratamientos y accesibilidad para niñas, niños y adolescentes. Finalmente, en el escenario 6, ubicamos los fallos que, por su singularidad, no se pueden ubicar en alguna de las otras categorías.



Nota metodológica

El presente trabajo forma parte de la serie Derechos Humanos de los Cuadernos de jurisprudencia del Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Este número está dedicado al derecho al acceso a la salud en la jurisprudencia del tribunal constitucional, desde septiembre de 2006 hasta septiembre de 2023.

Para identificar los casos analizados en este cuaderno se utilizaron los buscadores internos de la Suprema Corte con ciertas palabras clave.¹ En este número se hizo un esfuerzo por incluir todos los asuntos que abordaran el tema en el fondo, sin límites temporales. Cabe destacar que no se realizó distinción alguna entre las sentencias de las que derivan criterios vinculantes —esto es, que cumplen con los requisitos formales establecidos en la ley para tener fuerza obligatoria— y aquellas resoluciones de las que derivan criterios persuasivos.²

Con el propósito de facilitar la lectura, las sentencias se agruparon en ciertos rubros temáticos, los cuales no necesariamente corresponden con los que pueden encontrarse en los apartados contenidos en esas resoluciones o en otros trabajos análogos. Por otro lado, con el fin de identificar reglas aplicables a casos futuros, el análisis de las sentencias tiene la siguiente estructura: 1) se sintetizan los hechos relevantes del caso; 2) se formulan preguntas que hacen referencia a los problemas jurídicos planteados en cada asunto; 3) se sintetizan los criterios que resuelven estos problemas jurídicos; 4) se transcriben o se sintetizan los principales párrafos que ilustran la opinión de la Suprema Corte³ y 5) se plasma la decisión con la que la Corte resolvió el asunto.

¹ Términos empleados en la búsqueda: derecho de acceso a la salud y acceso a la salud.

² Este ejercicio no debe confundirse con los mecanismos legales para constituir jurisprudencia prevista en la Ley de Amparo. Además, para la consulta de tesis de jurisprudencia y tesis aisladas véase el *Semanario Judicial de la Federación*.

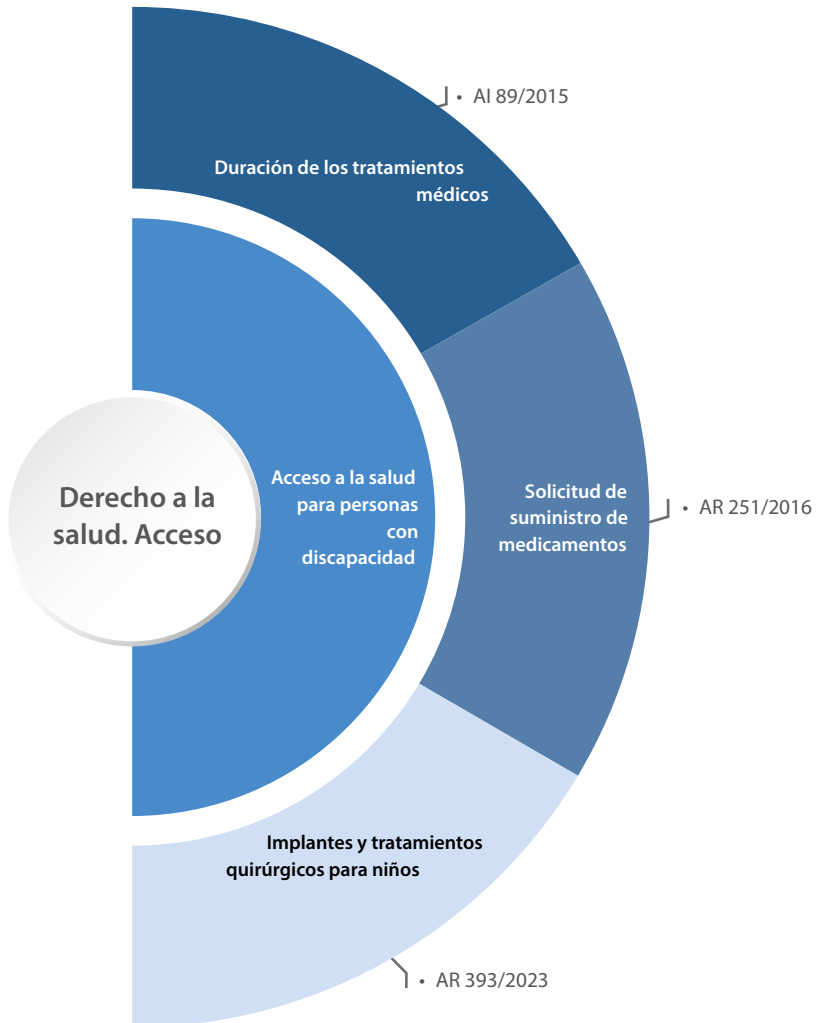
³ Las referencias de página y párrafo de las citas textuales de las sentencias fueron elaboradas a partir de las versiones públicas disponibles en la página de la SCJN, por lo que podrían variar según el sistema operativo o procesador de textos que use el lector para confrontarlas.

Adicionalmente, es importante señalar que en el documento se identifican los asuntos que contienen razonamientos similares, lo que permite distinguir entre las sentencias que crean o desarrollan criterios de aquellas que aplican los precedentes emitidos en casos previos. Finalmente, se incluyen como anexos un glosario de las sentencias analizadas, así como las tesis aisladas y de jurisprudencia derivadas de todas las sentencias, ordenadas por tema y por fecha de publicación. En el formato digital, las sentencias tienen un hipervínculo que dirige a la versión pública que se encuentra disponible en la página de la Suprema Corte. Este documento se actualizará periódicamente en la página web del Centro de Estudios Constitucionales.

Los Cuadernos de Jurisprudencia son el resultado de un ejercicio de sistematización de las sentencias de la Suprema Corte que tiene el objetivo de difundir de manera clara, sencilla y exhaustiva los criterios contenidos en esas resoluciones. Las únicas fuentes oficiales de los criterios que emite la Suprema Corte de Justicia de la Nación son el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, así como los engroses públicos de las sentencias.



1. Acceso a la salud para personas con discapacidad



1. Acceso a la salud para personas con discapacidad

1.1 Duración de los tratamientos médicos

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 89/2015, 15 de mayo de 2017⁴

Hechos del caso

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) presentó una acción de inconstitucionalidad contra diversos artículos de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. En concreto, planteó la inconstitucionalidad del artículo 3 fracción IX,⁵ que establece que la habilitación terapéutica⁶ es un proceso de duración limitada.

La CNDH argumentó que limitar el proceso de habilitación terapéutica atenta contra el derecho al acceso a los servicios de salud. Alegó que la atención y el acceso a la salud de las personas con el espectro autista no debe restringirse a un periodo determinado, porque cada caso depende de necesidades particulares. Subrayó que, por esta razón, debe procurarse la atención sin restricciones, con métodos y tratamientos adecuados.

La Comisión señaló que la limitación viola i) el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad, y ii) el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone el derecho de toda persona a disfrutar de los bienes, servicios y condiciones necesarios para recibir atención de salud.

⁴ Ponente: Ministro Arturo Zaldívar. La votación de este asunto está disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=187325>

⁵ "Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se entiende por: (...)

IX. Habilidadación terapéutica: Proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, psicológico, social, educativo y técnico, entre otros, a efecto de mejorar la condición física y mental de las personas para lograr su más acelerada integración social y productiva; (...)"

⁶ La habilitación terapéutica tiene como finalidad mejorar las capacidades funcionales de una persona, especialmente aquellas con discapacidades o condiciones de salud que afectan su desarrollo y autonomía.

El Congreso local defendió la constitucionalidad de la norma atacada. Respondió que i) el artículo impugnado no vulnera los derechos fundamentales de las personas con la condición de espectro autista; ii) la ley cuestionada respeta los principios de dignidad, igualdad, libertad personal, no discriminación, inclusión social basada en la vida independiente y participación en actividades económicas, políticas, sociales y culturales. Por su parte, el gobernador del Estado de México argumentó que la norma impugnada no viola el derecho a la salud de las personas con discapacidad y que, por el contrario, protege la salud de esa población.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México, que establece la habilitación terapéutica como un proceso de duración limitada, el derecho de acceso a la salud de las personas con discapacidad?

Criterio de la Suprema Corte

Establecer una duración limitada para la habilitación terapéutica no vulnera el derecho al acceso a la salud de las personas con discapacidad. Esa restricción está sujeta al logro de la integración de las personas autistas en los ámbitos social y productivo. Esto no implica que esas personas no puedan acceder a la habilitación terapéutica cuando necesiten de nuevo, mediante el ejercicio de sus derechos, lograr su inclusión en la sociedad. En consecuencia, el artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México respeta el derecho de acceso a la salud.

Justificación del criterio

"Ahora bien, de la lectura del precepto impugnado se desprende que, para efectos de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México, la habilitación terapéutica es un proceso de duración limitada, que tiene un objetivo definido para mejorar la condición física y mental de las personas, y que pretende lograr su integración social y productiva.

En primer lugar este Tribunal Pleno estima que, al estudiar la constitucionalidad de esta disposición, debe tomarse en especial consideración el tercer elemento destacado, esto es, que la habilitación terapéutica **tiene como propósito lograr la integración de las personas con la condición de espectro autista**, tanto en el ámbito social como el productivo.

En ese sentido, el artículo impugnado resulta constitucional en tanto se interprete que, si bien la habilitación terapéutica es "de duración limitada", la temporalidad del proceso se encuentra sujeta, **necesariamente**, a que se haya cumplido el propósito señalado en el párrafo anterior. De esta manera, la terminación del tratamiento se actualizará en la medida en que se haya alcanzado una mejoría física y mental que permita la integración de la persona con condición de espectro autista en la sociedad" (pág. 33).

"Del mismo modo, esta Suprema Corte advierte que por diversas e imponderables circunstancias, puede resultar necesario reanudar la habilitación terapéutica. En este caso, la persona con condición de espectro autista debe tener acceso al tratamiento hasta que, nuevamente, se alcance un estado óptimo en su condición física y mental que haga posible su integración en la vida social y productiva, pues haber recibido

habilitación terapéutica con anterioridad no excluye la posibilidad de recibirla de nuevo; aunado a que la propia Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México lo reconoce como un derecho fundamental de este grupo.

Esta interpretación es consistente no sólo con el deber del Estado mexicano de adoptar medidas para que las personas con discapacidad sean autónomas y logren potencializar sus capacidades físicas, mentales y sociales; sino también con la finalidad de la propia Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México: impulsar su inclusión en la sociedad mediante la protección de sus **derechos y necesidades** fundamentales" (pág. 34).

Decisión

La Suprema Corte resolvió la constitucionalidad del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Consideró que la limitación temporal de la habilitación terapéutica no vulnera el derecho de acceso a la salud de las personas con discapacidad.

1.2 Solicitud de suministro de medicamentos

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016, 15 de mayo de 2019⁷

Hechos del caso

A una persona con discapacidad le diagnosticaron diversos trastornos mentales en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". El paciente le solicitó al instituto el suministro de medicamentos, conforme a los diagnósticos y recetas médicas. El instituto le negó la solicitud porque, sostuvo, la Ley de Institutos Nacionales de Salud no establece la obligación de suministrarle medicamentos a pacientes ambulatorios⁸ que requieran tratamiento farmacológico.⁹ Informó que la Ciudad de México es la entidad competente para garantizar los servicios de salud a esos pacientes y, en consecuencia, le sugirió al solicitante afiliarse al Seguro Popular.

Contra esa decisión, el paciente promovió un juicio de amparo indirecto. Alegó que el instituto vulneró su derecho a la salud porque le negó el acceso a la salud mental, a la atención médica de calidad y el suministro de medicamentos.

El juez de amparo concedió la protección constitucional y le ordenó al instituto suministrarle al demandante los medicamentos. Consideró que la Constitución federal protege el derecho a la salud, lo que incluye el suministro de medicinas. Contra esa decisión, el instituto interpuso un recurso de revisión. Argumentó que negar el acceso al suministro de medicamentos no vulnera el derecho a la salud porque no todas las depen-

⁷ Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ministro Javier Laynez Potisek.

⁸ Un paciente ambulatorio es aquel que recibe atención médica sin necesidad de ser hospitalizado. Esto significa que asiste a una consulta, tratamiento o procedimiento en un centro de salud o consultorio y puede regresar a su hogar el mismo día.

⁹ Un tratamiento farmacológico consiste en el uso de medicamentos para tratar enfermedades o condiciones de salud.

dencias del Estado tienen esa obligación. Señaló que la Ley de Institutos Nacionales de Salud no establece el deber de suministrar medicamentos gratuitos a todas las personas que los soliciten, incluso si son pacientes ambulatorios. Estimó que esa obligación les corresponde a otros sectores especializados.

El tribunal colegiado solicitó a la Suprema Corte ejercer su facultad de atracción para estudiar y resolver el asunto.

Problema jurídico planteado

¿Vulnera el derecho a la salud la negativa del Instituto Nacional de Psiquiatría de suministrar medicamentos a los pacientes ambulatorios con discapacidad que requieran un tratamiento farmacológico?

Criterio de la Suprema Corte

El derecho a la salud engloba el suministro de medicamentos a los pacientes, sin importar su calidad de ambulatorios u hospitalizados. Esto implica que las instituciones de salud que admitan a pacientes para darles atención inicial deben asegurarse de que reciban el tratamiento completo. El suministro de medicamentos a las personas con discapacidad goza de una protección más amplia porque la falta de éstos podría generar efectos graves en su calidad de vida y en el ejercicio de sus derechos. Por eso, todos los institutos nacionales que admitan pacientes deberán brindar los servicios de atención médica y suministro de medicamentos.

Justificación del criterio

"Esta Sala estima que la Juez de Distrito de manera correcta reconoció —implícitamente— que no es suficiente fundamento con apuntar a preceptos jurídicos que genéricamente listan los servicios con los que podrán contar los Institutos Nacionales de Salud y de los que no se aprecia una distinción entre los servicios "ambulatorios" y los servicios de "hospitalización", para concluir que no podían proporcionar los medicamentos solicitados. Máxime que: i) tal como se evidenció en el segundo apartado, la legislación y nuestra jurisprudencia apuntan a lo contrario, esto es que **el derecho a la salud implica el suministro de medicamentos, y ii) tomando en cuenta el principio de progresividad, hay una obligación de realización inmediata a prestar ese servicio de salud**" (párr. 56).

"En este sentido y relacionado con el caso concreto, no puede aceptarse que una institución de salud admita a un paciente, le preste la atención inicial y no se asegure de que recibirá el tratamiento completo. Máxime si la necesidad de medicamentos deriva de un diagnóstico que ella misma determinó a través de los servicios que presta. En este caso, del expediente clínico se advierte que el señor González Gómez fue admitido el treinta y uno de enero de dos mil once y se le prestó atención por consulta externa. En ella le diagnosticaron ciertos trastornos mentales y del comportamiento y se determinó que el medicamento que debía utilizar era paroxetina, oxcarbazepina y haloperidol. Como ya se señaló los medicamentos se encuentran en el Cuadro Básico de Medicamentos" (párr. 64).

"Es decir, que todo instituto nacional deberá prestar los servicios de atención médica, preferentemente a la población que no esté en algún régimen de seguridad social, lo cual nos permite arribar a la conclusión

que no puede ser obstáculo para el suministro de medicamentos o al derecho a la salud el que los pacientes no estén inscritos en diverso instituto del sector salud" (párr. 81).

"Pues bien, esta Segunda Sala llega a la conclusión de que **el derecho a la salud y en específico el derecho al suministro de medicamentos para atender la deficiencia mental de las personas con discapacidad psicosocial necesitan de una protección reforzada**, pues al tener una incidencia directa en su condición de discapacidad, la falta de medicamentos puede tener una repercusión desproporcional respecto de las demás personas, en el goce y ejercicio de otros derechos y en su calidad de vida" (párr. 101).

"En este sentido, la obligación de suministrar medicamentos en el caso de personas con discapacidad psicosocial —y en general de todas las personas con discapacidad— cuando son medicamentos que se han recetado en función precisamente de su deficiencia, se extiende a cualquier medicamento y no únicamente los de la lista de medicamentos básicos" (párr. 102).

"Por otro lado, también es importante precisar que compartir el argumento del Instituto respecto a que únicamente puede suministrar medicamentos a los pacientes hospitalizados, implicaría validar una política que previsiblemente tendría un impacto negativo e indirecto en un grupo vulnerable de la población como son las personas con deficiencias mentales" (párr. 106).

Decisión

La Suprema Corte concedió el amparo. Resolvió que la negativa del Instituto Nacional de Psiquiatría de suministrar los medicamentos vulneró el derecho del demandante a la salud y al acceso a medicamentos.

1.3 Implantes y tratamientos quirúrgicos para niños

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 393/2023, 6 de septiembre de 2023¹⁰

Hechos del caso

Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) le diagnosticaron a un niño derechohabiente hipoacusia, una condición que le impide escuchar, y lo remitieron al Hospital General de Tijuana. Inconformes con la atención de ese hospital, la familia fue al Hospital Infantil de las Californias. El niño fue atendido por diferentes especialistas que confirmaron el diagnóstico y les informaron que era candidato a un implante coclear¹¹ que lo ayudaría a escuchar mejor. La familia no tenía dinero para pagar el tratamiento y por eso buscó apoyo en otra institución de salud.

Los padres del niño le solicitaron al IMSS el implante coclear. El IMSS les informó que ninguna unidad médica del país suministraba ese implante porque el artículo 42, fracción II,¹² del Reglamento de Prestaciones

¹⁰ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

¹¹ Un implante coclear es un dispositivo electrónico que se utiliza para ayudar a las personas con pérdida auditiva severa o profunda a percibir sonidos.

¹² "Artículo 42. El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren: (...) II. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas".

Médicas del IMSS (RPM) los excluye de manera explícita. Señaló que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) podría entregar el implante porque el niño era una persona con autismo. La familia acudió al DIF, que también les negó el implante. Señaló que los niños derechohabientes del IMSS no pueden acceder al programa para recibir el implante porque sólo es para los afiliados al Seguro Popular.

Contra esa decisión, la familia promovió un amparo indirecto. Argumentó i) la falta de mecanismos en la Ley del Seguro Social para recibir tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos o implantes no previstos en el catálogo de prestaciones médicas para los derechohabientes; ii) la inconstitucionalidad del artículo 42, fracción II del RPM. Señaló que esa norma vulnera el derecho a la salud de los niños con discapacidad al excluir del seguro de enfermedades el acceso a implantes cocleares y iii) la inconstitucionalidad de la negación del registro del niño como candidato para el implante coclear en el programa del seguro médico.

El juez de amparo sobreseyó el juicio. Consideró que la demandante no probó la falta de mecanismos en la Ley del Seguro Social para recibir los servicios de salud alegados. Consideró, también, que la decisión de no registrar al niño no se fundó en el artículo 42, fracción II, del RPM y, en consecuencia, la norma atacada no se aplicó al caso concreto. Contra esa decisión, la familia interpuso un recurso de revisión. Atacó i) la omisión de la Secretaría de Salud de establecer mecanismos que garanticen la atención médica de las niñas y niños con discapacidad derechohabientes de un instituto de seguridad social; ii) la negativa de inscribir al menor al programa del seguro médico, y iii) la falta de acceso a los servicios de salud no previstos en el catálogo de prestaciones médicas del IMSS.

El tribunal colegiado remitió el asunto a la Suprema Corte para su estudio y resolución por subsistir un problema de constitucionalidad.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que no establece mecanismos para recibir tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos o implantes no previstos en el catálogo de prestaciones médicas, el derecho a la salud y seguridad social de las niñas y niños con discapacidad?

Criterio de la Suprema Corte

Todas las autoridades del Estado mexicano deben, con base en el interés superior de la niñez,¹³ establecer mecanismos para proteger los derechos a la salud y a la seguridad social de las niñas y los niños con discapacidad derechohabientes del IMSS. El artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas no protege el derecho a la salud y seguridad social de las niñas y niños porque i) excluye del seguro de enfermedades y maternidad el acceso a implantes cocleares e ii) impide que el instituto u otros organismos de salud garanticen esas prestaciones. Por eso, la norma atacada vulnera el derecho a acceder a una atención médica integral y obstaculiza el derecho a la seguridad social.

¹³ El interés superior de la niñez es un principio fundamental en el ámbito del derecho que establece que todas las decisiones y acciones que afecten a niños, niñas y adolescentes deben priorizar su bienestar y desarrollo integral.

Justificación del criterio

"[S]in embargo, tratándose de aquellos que padecen una discapacidad sensorial auditiva, el reglamento de prestaciones médicas del instituto menoscaba el ejercicio de ese derecho, dado que al excluir del seguro de enfermedades y maternidad el otorgamiento de aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, no sólo se impide que tales prestaciones se concedan directamente por el instituto, sino también que sean objeto de los convenios de subrogación, coordinación y colaboración que puede celebrar con otros organismos públicos del sector salud para la prestación de los servicios de ese ramo del seguro social" (párr. 119).

"Lo que cobra relevancia tratándose de niñas, niños y adolescentes con discapacidad sensorial auditiva, ya que en párrafos precedentes quedó establecido que, atendiendo al interés superior de la niñez, todas las autoridades del país, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, deben establecer los mecanismos necesarios para garantizar su derecho a gozar del nivel más alto posible de protección a la salud y la plena realización de la seguridad social, para lo cual es menester que se asegure la prestación de una atención médica integral acorde con su condición, a fin de que mejore su calidad de vida y se facilite su interacción e integración social para lograr su pleno desarrollo individual" (párr. 120).

"En tal contexto, debe estimarse que el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al excluir del seguro de enfermedades y maternidad, los aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, vulnera el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social de niñas, niños y adolescentes derechohabientes del referido instituto que padecen una discapacidad sensorial auditiva, habida cuenta de que se impide que tales prestaciones se otorguen, incluso, a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, mediante la celebración de convenios de subrogación, coordinación y colaboración" (párr. 122).

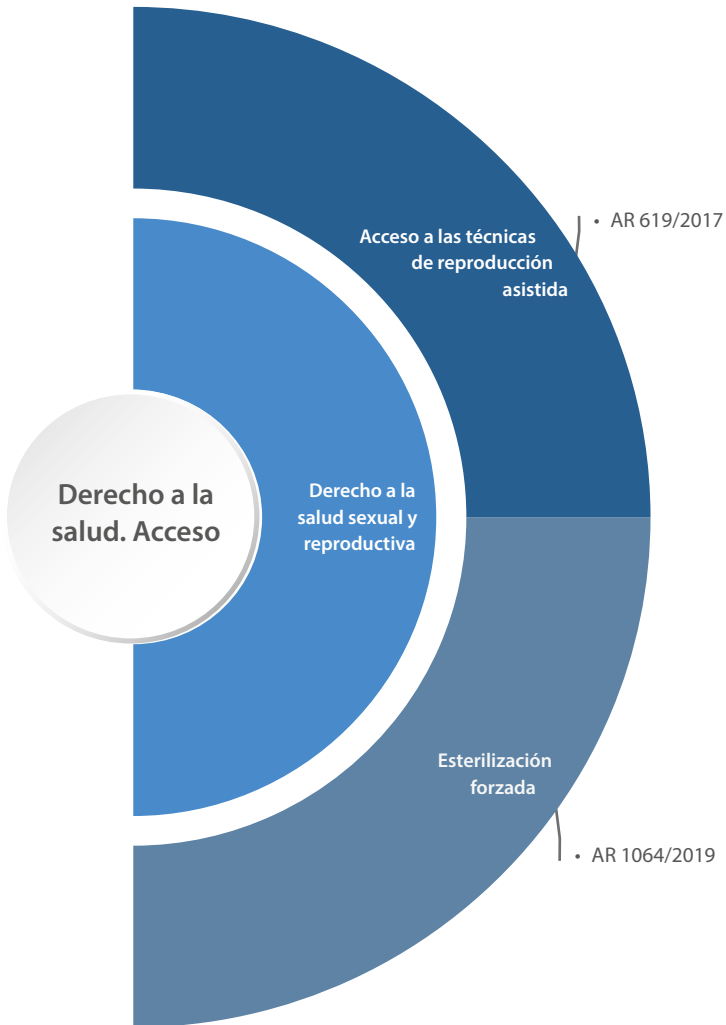
"No se soslaya que de acuerdo al marco constitucional y convencional que regula el derecho de protección a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente su plena efectividad, sin embargo, de ello no deriva la posibilidad de que en la regulación de los institutos de seguridad social se excluyan, sin justificación alguna, prestaciones que se consideren necesarias para el tratamiento de las discapacidades, más aun tratándose de niñas, niños y adolescentes, pues no debe soslayarse que, atendiendo a su interés superior, es menester asegurarles el acceso a una atención médica integral que les permita lograr su desarrollo individual e integración social" (párr. 124).

Decisión

La Suprema Corte concedió el amparo. Ordenó el acceso del niño a los servicios de salud para evaluar si era candidato al procedimiento quirúrgico de implante coclear. Señaló que, de ser candidato al procedimiento, las autoridades sanitarias debían auxiliarse de otras autoridades y hospitales para conseguir el implante.



2. Derecho a la salud sexual y reproductiva



2. Derecho a la salud sexual y reproductiva

2.1 Acceso a las técnicas de reproducción asistida

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 619/2017, 29 de noviembre de 2017¹⁴

Hechos del caso

Una mujer consultó a diferentes ginecólogos privados para saber por qué no podía embarazarse. En una clínica particular le diagnosticaron prolactinomas, una condición que le impedía ovular o que los óvulos tuvieran la calidad adecuada para embarazarse. En calidad de derechohabiente, la mujer fue al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde un médico familiar le diagnosticó infertilidad primaria y la remitió a un ginecólogo.

El ginecólogo le practicó diferentes estudios con el fin de integrarla al programa de reproducción asistida del Centro Médico Nacional "20 de noviembre" (CMN). Después, el ginecólogo le informó que no podía acceder al tratamiento porque para hacerlo debía tener menos de 35 años, y ella tenía 36. La mujer le solicitó por escrito al director del CMN su inscripción al programa de reproducción asistida. El CMN negó la solicitud porque, señaló, la edad máxima de inclusión es de 35 años, que es el límite definido con base en datos científicos.

Contra esa resolución, la mujer promovió un amparo indirecto. Argumentó la inconstitucionalidad de los "Criterios de Ingreso de Parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. '20 de noviembre', ISSSTE". Señaló que esos criterios i) violan el principio de igualdad y no discriminación por razones de sexo y edad porque niegan el acceso a los servicios de salud reproductiva, y ii) vulneran el derecho a la salud porque dificultan el acceso a las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva.

¹⁴ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Eduardo Medina Mora I.

El juez de amparo sobreseyó el juicio. Consideró que el CMN no aplicó los criterios en este caso, sino que la respuesta se fundó en el *Manual General de Procedimientos del CMN "20 de noviembre"*.

Contra esa decisión, la demandante interpuso un recurso de revisión. Argumentó que aun cuando el CMN no citó los criterios en la respuesta, el límite de edad se aplicó en su contra. El tribunal colegiado revocó el sobreseimiento y ordenó remitir el asunto a la Suprema Corte para que lo estudiara y resolviera.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Viola el derecho a la salud el requisito de que las mujeres tengan menos de 35 años de edad para acceder a técnicas de reproducción asistida?
2. ¿Viola el derecho a la salud el requisito de no tener anomalías genéticas heredables para acceder a los servicios de reproducción humana?
3. ¿Viola el derecho a la salud el requisito de realizarse estudios preconceptionales que evalúen los riesgos del embarazo para poder acceder a los servicios de reproducción humana?

Criterios de la Suprema Corte

1. El derecho a la salud protege el acceso de las personas a los servicios de salud reproductiva y los tratamientos adecuados para combatir la infertilidad. Por eso, las autoridades deben garantizar que las personas tengan acceso seguro, asequible y eficaz a los métodos para regular la fecundidad y tratar la infertilidad. La edad no es el único factor determinante para asegurar el éxito del embarazo, por lo tanto, establecer un límite de edad para acceder a los servicios de salud reproductiva no protege el derecho a la salud.

2. Establecer como requisito que sólo las personas que no tengan anomalías genéticas heredables podrán acceder a los servicios de reproducción humana viola el derecho a la salud. Las anomalías genéticas no son heredables en todos los casos y, por eso, antes de concluir si una condición afecta a la descendencia se deben hacer estudios especializados. Los resultados de los estudios deben comunicarse a los pacientes para que tomen una decisión informada.

3. El derecho a la salud incluye el acceso a servicios de salud reproductiva, como los tratamientos de infertilidad. El requisito de realizar estudios para evaluar los riesgos durante el embarazo no restringe el derecho de acceso a la salud reproductiva. La finalidad de ese requisito es proteger la salud de los pacientes mediante una consulta preconceptional para evitar riesgos durante el embarazo.

Justificación de los criterios

"El derecho a la salud consagrado en el artículo 4o. constitucional incluye al derecho a la salud reproductiva, el cual consiste por una parte en el derecho a tomar decisiones sobre el plan de vida y el cuerpo de cada individuo y por otra, que **las personas tengan acceso a los servicios de salud reproductiva**, dentro de los cuales se encuentra el tratamiento adecuado de la infertilidad" (párr. 219).

"De tal forma que el derecho a la salud reproductiva implica, entre otras cuestiones, la capacidad de procrear una familia, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, lo que implica que las autoridades permitan a las personas que tengan acceso a métodos para regular la fecundidad que sean seguros, asequibles y eficaces y además, prevenir y tratar la infertilidad, ya que este tema también es un segmento de regulación del derecho descrito" (párr. 220).

"En este sentido, el **requisito del límite de edad no está directamente relacionado con la finalidad que tiene el derecho a la salud**, toda vez que este derecho incluye el acceso a los servicios de salud reproductiva, por lo que las autoridades deben garantizar que los pacientes que lo soliciten puedan ingresar a los tratamientos de infertilidad que ofrece el Centro Médico Nacional 20 de noviembre" (párr. 221).

"Por otra parte, si bien la edad es una cuestión importante a considerar en la aplicación de los tratamientos de reproducción asistida, como se mencionó anteriormente no es el único factor determinante para su éxito, ya que existen otros elementos a considerar como el número de ovocitos de calidad disponibles y las patologías reproductivas tanto del hombre como de la mujer" (párr. 222).

"Lo anterior incluso se corrobora con las "Guías Diagnóstico-Terapéuticas de las Patologías más frecuentes en el servicio de reproducción humana" ofrecidas como prueba por la autoridad responsable, pues en la guía uno denominada "Infertilidad en la pareja" se menciona que existe una clara disminución de la capacidad reproductiva a partir de los treinta y cinco años y se acentúa más a partir de los cuarenta años, existiendo dos formas de afectación: i) calidad de los ovocitos y ii) capacidad del útero para mantener un embarazo a término" (párr. 223).

"De lo previamente señalado se concluye que la edad de treinta y cinco años no es el único factor determinante del éxito de los tratamientos, sino que se deben considerar, entre otras cuestiones, las dos formas de afectación a que se hace referencia en esa guía" (párr. 224).

"Por lo tanto, el requisito reclamado está basado en una categoría sospechosa (la edad), la cual no está directamente conectada con el derecho a la salud reconocido por el artículo 4o. constitucional, ya que dentro de este derecho se incluye el derecho a la salud reproductiva y en consecuencia a los tratamientos de infertilidad" (párr. 227).

"En este sentido el **requisito reclamado al excluir del acceso** a los servicios de reproducción asistida a las **mujeres mayores de treinta y cinco años** por el único hecho de su edad es claramente discriminatorio porque este factor **no está directamente vinculado con los objetivos del derecho a la salud**" (párr. 228).

"Por lo tanto, en virtud de que el límite de la edad de treinta y cinco años para que las mujeres puedan tener acceso a los servicios de reproducción asistida del Centro Médico Nacional '20 de noviembre' no está directamente relacionado con el derecho a la salud contenido en el artículo 4o. constitucional, se debe considerar que ese requisito es contrario a los principios de igualdad y no discriminación previstos en el artículo 1o. constitucional" (párr. 230).

"El derecho a la salud reconocido en el artículo 4o. constitucional establece que toda persona tiene derecho a obtener un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona" (párr. 275).

"En relación con el tema de las enfermedades genéticas heredables, Ingrid Brena Sesma señala que los procedimientos de selección negativa, aunque son útiles como instrumentos de medicina preventiva en circunstancias particulares, tienen poca utilidad para modificar la estructura genética, además se podría llegar a la conclusión que todos los seres humanos somos portadores de varios genes enfermos y si todos los portadores fuesen excluidos de la reproducción prácticamente nadie quedaría y nuestra especie se extinguiría" (párr. 278).

"De acuerdo con lo anterior, las anomalías genéticas no necesariamente son heredables, por lo que previamente a determinar si una anomalía genética puede tener repercusiones en la posible descendencia sería preciso realizar los estudios indispensables para determinar lo anterior" (párr. 280).

"Por tanto, si en este caso, los criterios no establecen la posibilidad de que previamente se realicen los estudios necesarios para determinar si las anomalías genéticas son o no heredables, se debe entender que con esa medida la autoridad está limitando el derecho a la salud reproductiva" (párr. 281).

"En este orden de ideas, el requisito consistente en que sólo las parejas o aquellas mujeres solteras que no tengan anomalías genéticas heredables, con el fin de preservar el derecho a la salud tanto de la mujer como de la posible descendencia no es la medida menos restrictiva para conseguir la protección del mandato constitucional, pues, sin realizarles un estudio previo y sin permitir que tomen una decisión, la autoridad está restringiendo su derecho a ingresar a los servicios de reproducción asistida que ofrece el Centro Médico Nacional 20 de noviembre" (párr. 282).

"Por lo tanto, una medida menos restrictiva podría consistir en que la autoridad realizara estudios previos a los pacientes y una vez que éstos se hayan analizado, informara, en su caso, de las posibles anomalías genéticas a la mujer o a la pareja para que sea aquélla o estos, quienes decidan sobre la continuidad del procedimiento respectivo" (párr. 283).

"El derecho a la salud reconocido en el artículo 4o. constitucional establece que toda persona tiene derecho a obtener un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. Este derecho abarca el derecho a la salud reproductiva, el cual incluye la posibilidad de que las personas tengan acceso a los servicios de salud reproductiva entre los que se encuentra el derecho a los tratamientos de la infertilidad" (párr. 293).

"En este sentido, la medida estaría estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente protegida, pues con ese requisito, la autoridad pretende garantizar el estado de bienestar físico, mental y emocional tanto de los pacientes como de la posible descendencia, ya que previamente a la implementación de las técnicas de reproducción asistida se realiza una consulta preconcepcional para evaluar los riesgos del embarazo; además esta condición permite el acceso a los servicios de salud reproductiva" (párr. 294).

"El requisito de referencia no está restringiendo el derecho de acceso a la salud reproductiva, sino que está fijando un requisito que coadyuva a proteger el derecho a la salud, toda vez que previamente a que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud reproductiva se les practica una consulta preconcepcional para evitar riesgos potenciales en el embarazo" (párr. 296).

"Por tanto, con esta medida, las autoridades están garantizando el derecho a la salud de los pacientes, debido a que otorga la posibilidad de que se practiquen una consulta preconcepcional y con base en ello se determina su ingreso a las técnicas de reproducción asistida con el fin de proteger su derecho contenido en el artículo 4o. constitucional" (párr. 297).

Decisión

La Suprema Corte concedió el amparo. Resolvió que los criterios vulneran el derecho al acceso a la salud y a la igualdad y no discriminación porque establecen distinciones injustificadas por razones de edad, estado de salud, estado civil y situación familiar.

2.2 Esterilización forzada

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 1064/2019, 26 de mayo de 2021¹⁵

Hechos del caso

Una mujer beneficiaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) presentó una demanda de amparo indirecto. Alegó el incumplimiento por parte del Instituto de la obligación de brindar información previa y completa para decidir sobre la aplicación de métodos anticonceptivos permanentes, conforme a la Norma Oficial Mexicana¹⁶ "NOM 005-SSA2-1993".

Señaló que la atención médica que recibió durante su embarazo y parto violó el derecho humano a la salud porque fue víctima de tratos crueles e inhumanos, violencia obstétrica,¹⁷ y una esterilización forzada. Agregó que la doctora que la atendió en el parto le solicitó la firma de un consentimiento informado para practicarle un método anticonceptivo permanente. Enfatizó que esa solicitud se hizo justo después de dar a luz, tras 18 horas de labor de parto. Indicó que cuando firmó el consentimiento su estado físico-emocional era delicado y que no recibió información previa y completa sobre la posibilidad de escoger un método anticonceptivo.

El juez constitucional sobreseyó el juicio. Consideró que la demandante no probó que sufrió tratos crueles e inhumanos, violencia obstétrica y una esterilización forzada, porque firmó un consentimiento informado del proceso. Contra esa decisión, la demandante interpuso un recurso de revisión. Argumentó que el juez i) tomó en cuenta el consentimiento informado para el método anticonceptivo aun cuando no fue previo, libre e informado, y ii) valoró de manera incorrecta el cumplimiento de la NOM.

A la petición del tribunal colegiado, la Suprema Corte ejerció su facultad de atracción para resolver el asunto.

¹⁵ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández. El Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo formuló voto concurrente.

¹⁶ La Norma Oficial Mexicana (NOM) es un conjunto de disposiciones de carácter técnico y obligatorio. Las NOM establecen criterios, procedimientos y especificaciones que deben seguirse en diferentes áreas, como la salud, la seguridad, el medio ambiente y la calidad de productos y servicios.

¹⁷ La violencia obstétrica es el conjunto de prácticas y actitudes ejercidas por el personal de salud en contra de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Esta violencia puede manifestarse de diversas maneras, como la falta de consentimiento informado, procedimientos innecesarios o tratos humillantes.

Problema jurídico planteado

¿Vulnera la decisión del personal médico de aplicarle a una mujer un método anticonceptivo permanente, sin contar con su consentimiento previo, libre e informado, el derecho de acceso a la salud reproductiva?

Criterio de la Suprema Corte

La decisión del personal médico de aplicar un método anticonceptivo permanente sin tomar en cuenta el consentimiento previo, libre e informado de la paciente vulnera el derecho de acceso a la salud reproductiva de las mujeres. La aplicación de un método anticonceptivo permanente no autorizado por las pacientes configura violencia obstétrica y es una forma de discriminación contra las mujeres. En consecuencia, no tomar en cuenta la decisión de las mujeres sobre su cuerpo y salud reproductiva vulnera el derecho de acceso a la salud.

Justificación del criterio

"La Corte Interamericana ha hecho especial énfasis en que la libertad de la mujer para decidir y adoptar decisiones responsables sobre su cuerpo y su salud reproductiva, especialmente en caso de esterilización, puede verse socavada por motivos de discriminación en el acceso a la salud, por diferencias en las relaciones de poder respecto de su esposo, de su familia, de su comunidad y del personal médico, por la existencia de estereotipos de género y de otro tipo en los proveedores de salud" (párr. 127).

"Analizado los hechos en su conjunto, este Tribunal concluye que, bajo la presunción de certeza de los actos, el trato que recibió ***** en su parto fue deshumanizado, descortés, grosero, humillante, además de discriminatorio por su condición de mujer embarazada, lo que actualiza violencia obstétrica como una forma específica de violencia de género" (párr 308).

"El maltrato de las autoridades señaladas como responsables no sólo resulta contrario al derecho de ***** a la salud reproductiva, que ya ha sido expuesto en apartados anteriores conforme a la Constitución, los instrumentos convencionales y la Ley General de Salud, sino también contraviene la NOM 005-SSA2-1993 relativa a la planificación familiar —punto 4.4.1.7— que expresamente vincula y exige al personal de salud que en los servicios de salud reproductiva se conduzcan con "calidad y calidez", en "un ambiente libre de interferencias", "confidencial", otorgando un "trato digno", con respeto, consideración y atención, tomando en cuenta la opinión y los puntos de vista de las mujeres, y permitiéndoles decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y el método de control de fertilidad que mejor cumpla sus expectativas" (párr. 309).

Las diversas acciones del personal de salud que atendió a ***** —amenazas, engaños, intimidación, indiferencia— así como la omisión de informarla sobre las consecuencias, efectos y opciones de la OTB en términos de la normativa aplicable a este método de anticoncepción permanente constituyen violencia obstétrica" (párr. 310).

"***** fue víctima de violencia obstétrica como una forma de discriminación por su condición de mujer, lo cual vulneró, tanto su derecho a vivir una vida libre de violencia como también su derecho a la integridad

personal, a la salud reproductiva y a la información en el acceso a la salud, lo cual resulta contrario a los artículos 1o., 4 y 6 constitucionales; 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 1o. de la Convención Belem do Pará; artículos 10 h), 12.1 y 12.2 de la Convención CEDAW y artículo 12 del Pacto Internacional del Derechos Económicos, Sociales y Culturales" (párr. 312).

Decisión

La Suprema Corte concedió el amparo. Consideró que la demandante fue víctima de violencia obstétrica, tratos crueles e inhumanos y de esterilización forzada. Señaló que la autoridad incumplió con la obligación de brindar servicios de salud reproductiva de calidad y dignidad, establecida en la NOM 005-SSA2-1993.



3. Derecho a la Salud de niños, niñas y adolescentes



3. Derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes

3.1 Subrogación de atención médica

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 73/2016, 13 de abril de 2016¹⁸

Hechos del caso

En octubre de 2003, a los pocos días de nacido, un bebé ingresó a un Hospital de Ginecopediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde fue valorado por 11 médicos. Posteriormente, como su estado de salud no mejoraba, sus padres lo llevaron con un médico particular que le diagnosticó infecciones en vías urinarias y anemia.

En agosto de 2004, el niño fue llevado nuevamente al IMSS. Se realizaron varios estudios que revelaron una falla en uno de sus riñones y, posteriormente, se le hizo una intervención quirúrgica. En 2006, el IMSS les informó a los padres del menor que sólo uno de sus riñones funcionaba, pero que se estaba deteriorando rápidamente.¹⁹ En enero de 2010, el niño recibió un trasplante de riñón, donado por su padre. En 2010, los padres denunciaron al IMSS ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) por la inadecuada atención médica de su hijo.

La denuncia derivó en la recomendación 19/2012 de la CNDH,²⁰ que concluyó, entre otras cosas, que i) el personal médico del IMSS no remitió al niño a los servicios de urología y nefrología²¹ a pesar de que presentaba síntomas que ponían en peligro su salud; ii) el IMSS no realizó estudios indispensables para pacientes con esos síntomas; iii) el instituto no le hizo un interrogatorio ni una exploración física adecuada al paciente;

¹⁸ Resuelto por unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán. El Ministro José Fernando Franco González Salas hizo suyo el asunto.

¹⁹ Se le diagnosticó insuficiencia renal progresiva terminal.

²⁰ Se puede consultar a través del siguiente enlace: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-192012>

²¹ La nefrología es la especialidad médica que se encarga de estudiar, diagnosticar y tratar las enfermedades de los riñones.

iv) si el niño hubiera recibido un tratamiento adecuado se habría limitado el deterioro de su salud; v) varias de las notas médicas del expediente presentaban irregularidades, eran ilegibles, estaban desordenadas cronológicamente o no incluían los nombres y cargos de los médicos tratantes; vi) el paciente requería protección especial del instituto por ser menor de edad, y vii) la reparación del daño debía considerar el impacto generado en el proyecto de vida de la víctima y de su familia.

La CNDH emitió, entre otras, las siguientes recomendaciones al IMSS: i) garantizar tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación vitalicia al menor para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible; ii) impartir cursos y capacitaciones en materia de derechos humanos en los hospitales que vulneraron los derechos de la víctima; iii) los médicos de esas clínicas y hospitales deberían acreditar que cuentan con la experiencia y los conocimientos suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, y iv) tomar medidas para que los expedientes clínicos fueran integrados de forma correcta. El IMSS aceptó las recomendaciones y se comprometió a darle atención médica vitalicia al menor.

Tiempo después, los padres llevaron a su hijo a un hospital en San Diego, California, Estados Unidos, que ofrecía un tratamiento que podría prolongar la vida del riñón por más tiempo del estimado en México. Para esto, al menor debía realizársele una biopsia²² para definir si era candidato. En agosto de 2014, el IMSS se ofreció a realizar la biopsia y enviar los resultados al hospital de Estados Unidos. En septiembre de 2014, el IMSS realizó la biopsia y les informó a los padres que el riñón de su hijo tenía un daño irreparable.

Inconformes con esa opinión, los padres fueron, de nuevo, al hospital en San Diego, donde les recomendaron un tratamiento diferente al ofrecido por el IMSS, aunque antes debían corregirse y revisarse algunas dosis y procedimientos aplicados en México. En consecuencia, los padres solicitaron al IMSS la subrogación de servicios médicos²³ para que su hijo fuera atendido en Estados Unidos. Esta subrogación incluiría los gastos del trasplante y el tratamiento necesario para el nuevo riñón.

El IMSS no respondió la petición. Los padres promovieron un juicio de amparo indirecto en el que alegaron que el IMSS violó su derecho humano a la petición porque no respondió su solicitud respecto a la atención del problema renal de su hijo. También argumentaron que i) el artículo 42,²⁴ fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social es inconstitucional porque limita el derecho de acceso a la salud de su hijo. Esto porque establece que el Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos que requieran traslado al extranjero; ii) la autoridad negó, de manera tácita, la aprobación de la subrogación de servicios médicos en el extranjero; iii) el IMSS puede celebrar convenios para que sus derechohabientes reciban atención en el extranjero; iv) la negación del derecho de su hijo al acceso a la salud es inconstitu-

²² Una biopsia es un procedimiento que consiste en extraer una muestra de tejido o células del cuerpo para analizarlas en un laboratorio.

²³ La subrogación de servicios médicos ocurre cuando una institución, como una entidad de seguridad social (IMSS, ISSSTE, por ejemplo), transfiere la prestación de servicios médicos a terceros. En este esquema, la entidad original no provee directamente los servicios de salud, sino que los delega o subroga a clínicas, hospitales o prestadores privados.

²⁴ "Artículo 42. El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren:

[...]

VI. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos no considerados en los instrumentos normativos de la atención médica, los basados en fundamentos no aceptados por la ciencia médica o de dudosa eficacia en el correcto tratamiento de los enfermos. Asimismo, todos aquellos que no cuenten con la aprobación de la Secretaría de Salud para su implantación tanto en instituciones públicas como privadas, así como los que requieran de traslado al extranjero para ser realizados".

cional, y v) la obligación del IMSS de brindar un tratamiento médico vitalicio al menor surge como consecuencia de la violación a derechos humanos cometida por el propio instituto. En conclusión, el menor requiere de un tratamiento digno y adecuado que puede brindarse en el extranjero y el IMSS puede cumplir su obligación mediante la subrogación o la celebración de un convenio con el hospital en Estados Unidos.

El juez de distrito concedió el amparo para que el IMSS contestara, en un plazo de tres días, la solicitud de los demandantes. Contra esa resolución, los padres y el IMSS interpusieron un recurso de revisión. Los padres argumentaron, entre otras cosas, que i) el estado de salud de su hijo se había agravado por negligencia del IMSS; ii) el estado de salud de su hijo es crítico, por lo que cualquier retraso en su atención médica podía tener un impacto irreversible; iii) la actuación del IMSS en el tratamiento de su hijo ha sido incorrecta; iv) el juez debía estudiar el fondo del asunto, es decir, la violación del derecho a la salud de su hijo y no sólo cuestiones de legalidad, y v) la Suprema Corte puede ordenar la subrogación de la atención médica en el extranjero.

El tribunal colegiado le solicitó a la Suprema Corte que atrajera el asunto para resolver el problema de constitucionalidad planteado.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Viola el artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establece que el seguro de enfermedades y maternidad no cubre tratamientos médicos que requieran de traslado al extranjero, el derecho al acceso a la salud?
2. ¿Tiene el IMSS la facultad de subrogar la atención médica en un centro médico ubicado en el extranjero?

Criterios de la Suprema Corte

1. La atención médica vitalicia no está entre los servicios y prestaciones ordinarias del IMSS. En el caso concreto, se trata de una medida reparatoria que busca el adecuado tratamiento del padecimiento del paciente menor de edad y la restitución de su derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental. Por lo tanto, el artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS no impide la atención en el caso en concreto. Esto porque las obligaciones del Instituto con el menor no se derivan de un seguro de enfermedades y maternidad, sino de la reparación del daño cometido. Esta reparación se derivó de una recomendación de la CNDH que comprende la indemnización a las víctimas y la atención médica vitalicia al niño.

2. El artículo 251, fracción XXI,²⁵ de la Ley del Seguro Social faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social para celebrar convenios de subrogación con entidades o instituciones extranjeras a fin de brindar atención

²⁵ "Artículo 251. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

[...]

XXXI. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes, bajo el principio de reciprocidad, con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una cláusula de confidencialidad y no difusión".

médica de sus derechohabientes o beneficiarios. Esto con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de las personas bajo la tutela del IMSS.

Justificación de los criterios

"[L]o procedente es dejar firme el sobreseimiento decretado respecto de la impugnación del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al haberse actualizado la causal de improcedencia consagrada en la fracción XIV, del artículo 61 de la Ley de Amparo" (pág. 25).

"Al respecto, debe destacarse que la función del interés superior del menor, como principio jurídico protector, es constituirse en una obligación para las autoridades estatales y asegurar la efectividad de los derechos subjetivos de los menores, es decir, implica una prescripción de carácter imperativo, cuyo contenido es la satisfacción de todos los derechos del menor para potencializar el paradigma de la protección integral.

Este principio debe retomarse como herramienta hermenéutica que supone la obligación de que los derechos de niñas y niños deben considerarse como asuntos de orden público e interés social, a partir de la situación de desventaja en que se encuentran, lo que ineludiblemente implica la actuación oficiosa para su protección integral, en la obligación de exhaustividad para atender la causa de pedir y para brindar la asistencia y la representación necesarias para el ejercicio de sus derechos" (págs. 26-27).

"[L]os derechos del niño constituyen un límite claro para el Estado, tanto con relación a aquello que no puede afectarse, como aquello que necesariamente debe garantizarse, en otras palabras, se traduce un catálogo de derechos que el Estado debe concretar y no puede vulnerar" (pág. 27).

"Esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ya se ha pronunciado en reiteradas ocasiones acerca del derecho a la salud tutelado por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo, en lo que interesa lo siguiente:

El derecho a la salud no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo, es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

Del artículo 4 de la Constitución Federal, que establece que toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización" (pág. 30).

"[E]l derecho a la salud previsto en el artículo 4 de la Constitución General de la República, puede entenderse como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas

tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico psicológica" (págs. 31-32).

"Así, la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, es el pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que las posibilidades de que sean capaces los individuos para desplegarlas como tales, dependen de los logros en salud, en tanto un estado de bienestar general resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos que tutela la Constitución Federal, y en consecuencia, para poder llevar una vida digna.

De ahí que las mejoras en salud constituyen un presupuesto para el desarrollo y no una mera consecuencia del mismo y, por ende, la realización del derecho humano a la salud aparece crecientemente como una regla esencial para saber si realmente hay progreso en un Estado y, al mismo tiempo, como un medio decisivo para obtenerlo.

En suma, es dable afirmar que la plena realización del derecho humano a la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que resulten evitables o tratables, y sobre todo, en la evitabilidad de padecer una mortalidad prematura" (pág. 32).

"[E]l derecho al nivel más alto posible de salud, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda higiénica, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, como es la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad" (pág. 37).

"Por ello, la obligación de "cumplir" requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud" (pág. 38).

"Asimismo, debe de reconocerse que 'los niños y los adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a centros de tratamiento de enfermedades'. En la Convención sobre los Derechos del Niño se exhorta a los Estados a que **'garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño'. Por ende, la "consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente"**' (pág. 38).

"Así, de acuerdo con los recursos de que dispongan **'los Estados deben facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda'**. Los Estados Partes deben velar porque en los acuerdos inter-

nacionales se preste la debida atención al derecho a la salud y, con tal fin, considerar siempre la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos legales" (pág. 39).

"Los órganos jurisdiccionales del Poder Judicial de la Federación —dentro de los que se encuentra este Tribunal Constitucional— tienen el deber ineludible de suplir la queja deficiente en toda su amplitud cuando en cualquier clase de juicio de amparo pueda afectarse, directa o indirectamente, la esfera jurídica de un menor de edad" (pág. 40).

"En la sentencia recurrida el Juez Federal determinó que el referido artículo no puede ser invocado por las autoridades responsables al momento de dar contestación a la solicitud de subrogación del quejoso, en virtud de que el origen del presente juicio de amparo es un acto administrativo, a saber, la recomendación **19/2012** de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mas no así del régimen obligatorio del seguro social y, por ende, debe excluirse la aplicación del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra disposición legal, laboral, o índole interno operativo que regule las prestaciones de seguridad social" (pág. 42).

"Tan es así que el compromiso de la atención vitalicia del menor quejoso no se encuentra sujeto a otros parámetros propios de tal seguridad social, como lo es que los padres sean derechohabientes del Instituto o que el mismo quejoso cotice en tal esquema de seguridad social" (pág. 46).

"Atento a las anteriores consideraciones, se colige que el 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **no implica en sí y por sí mismo, una imposibilidad jurídica para que pueda atenderse a la petición de los quejosos**" (pág. 47).

"En esa inteligencia, debe conservarse el sentido del fallo recurrido, en lo tocante a que, si el Consejo Técnico no ha llevado a cabo sus facultades de estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General, ni éste ha propuesto el estudio y resolución de tal solicitud, se transgrede en perjuicio de la parte quejosa el derecho humano a la salud" (p. 55).

"Al respecto, debe señalarse que contrario a lo expuesto por los quejosos, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación no puede sustituirse en la autoridad administrativa, a efecto de que resuelva directamente si resulta o no procedente que se lleve a cabo la subrogación de los servicios médicos en el Hospital Rady.

Sin embargo, a fin de lograr una justicia expedita y completa en beneficio de los quejosos, es permisible que este Alto Tribunal establezca las directrices y principios que deben observarse para la resolución de tal decisión, a fin de que no se entorpezca ni se dilate indebidamente, la respuesta a la solicitud de los justiciables, lo cual le lleva a modificar el efecto concesorio del amparo otorgado por el juez del conocimiento" (pág. 56).

Decisión

La Suprema Corte modificó la sentencia recurrida y amparó al niño y a su familia. Resolvió que el IMSS debía analizar de manera exhaustiva todos los elementos científicos, técnicos y médicos disponibles para emitir un pronunciamiento adecuado sobre la atención médica más idónea para el niño. Este pronun-

ciamiento debía incluir la posibilidad de subrogar los servicios médicos necesarios en el extranjero y su obligación de garantizar el derecho humano del menor al más alto nivel posible de salud física y mental.

3.2 Implantes y tratamientos quirúrgicos para niños

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 393/2023, 6 de septiembre de 2023²⁶

Hechos del caso

Médicos Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) le diagnosticaron a un niño derechohabiente hipocausia, una condición que le impide escuchar, y lo remitieron al Hospital General de Tijuana. Inconformes con la atención de ese hospital, la familia fue al Hospital Infantil de las Californias. El niño fue atendido por diferentes especialistas que confirmaron el diagnóstico y les informaron que era candidato a un implante coclear²⁷ que lo ayudaría a escuchar mejor. La familia no tenía dinero para pagar el tratamiento y por eso buscó apoyo en otra institución de salud.

Los padres del niño le solicitaron al IMSS el implante coclear. El IMSS les informó que ninguna unidad médica del país suministraba ese implante porque el artículo 42, fracción II,²⁸ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS (RPM) los excluye de manera explícita. Señaló que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) podría entregar el implante porque el niño era una persona con autismo. La familia acudió al DIF, que también les negó el implante. Señaló que los niños derechohabientes del IMSS no pueden acceder al programa para recibir el implante porque sólo es para los afiliados al Seguro Popular.

Contra esa decisión, la familia promovió un amparo indirecto. Argumentó i) la falta de mecanismos en la Ley del Seguro Social para recibir tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos o implantes no previstos en el catálogo de prestaciones médicas para los derechohabientes; ii) la inconstitucionalidad del artículo 42, fracción II del RPM. Señaló que esa norma vulnera el derecho a la salud de los niños con discapacidad al excluir del seguro de enfermedades el acceso a implantes cocleares y iii) la inconstitucionalidad de la negación del registro del niño como candidato para el implante coclear en el programa del seguro médico.

El juez de amparo sobreseyó el juicio. Consideró que la demandante no probó la falta de mecanismos en la Ley del Seguro Social para recibir los servicios de salud alegados. Consideró, también, que la decisión de no registrar al niño no se fundó en el artículo 42, fracción II, del RPM y, en consecuencia, la norma atacada no se aplicó al caso concreto. Contra esa decisión, la familia interpuso un recurso de revisión. Atacó i) la omisión de la Secretaría de Salud de establecer mecanismos que garanticen la atención médica de las niñas y niños con discapacidad derechohabientes de un instituto de seguridad social; ii) la negativa de inscribir al menor al programa del seguro médico, y iii) la falta de acceso a los servicios de salud no previstos en el catálogo de prestaciones médicas del IMSS.

²⁶ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

²⁷ Un implante coclear es un dispositivo electrónico que se utiliza para ayudar a las personas con pérdida auditiva severa o profunda a percibir sonidos.

²⁸ "Artículo 42. El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren: (...) II. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas".

El tribunal colegiado remitió el asunto a la Suprema Corte para su estudio y resolución por subsistir un problema de constitucionalidad.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que no establece mecanismos para recibir tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos o implantes no previstos en el catálogo de prestaciones médicas, el derecho a la salud y seguridad social de las niñas y niños con discapacidad?

Criterio de la Suprema Corte

Todas las autoridades del Estado mexicano deben, con base en el interés superior de la niñez,²⁹ establecer mecanismos para proteger los derechos a la salud y a la seguridad social de las niñas y los niños con discapacidad derechohabientes del IMSS. El artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas no protege el derecho a la salud y seguridad social de las niñas y niños porque i) excluye del seguro de enfermedades y maternidad el acceso a implantes cocleares e ii) impide que el instituto u otros organismos de salud garanticen esas prestaciones. Por eso, la norma atacada vulnera el derecho a acceder a una atención médica integral y obstaculiza el derecho a la seguridad social.

Justificación del criterio

"[S]in embargo, tratándose de aquellos que padecen una discapacidad sensorial auditiva, el reglamento de prestaciones médicas del instituto menoscaba el ejercicio de ese derecho, dado que al excluir del seguro de enfermedades y maternidad el otorgamiento de aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, no sólo se impide que tales prestaciones se concedan directamente por el instituto, sino también que sean objeto de los convenios de subrogación, coordinación y colaboración que puede celebrar con otros organismos públicos del sector salud para la prestación de los servicios de ese ramo del seguro social" (párr. 119).

"Lo que cobra relevancia tratándose de niñas, niños y adolescentes con discapacidad sensorial auditiva, ya que en párrafos precedentes quedó establecido que, atendiendo al interés superior de la niñez, todas las autoridades del país, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, deben establecer los mecanismos necesarios para garantizar su derecho a gozar del nivel más alto posible de protección a la salud y la plena realización de la seguridad social, para lo cual es menester que se asegure la prestación de una atención médica integral acorde con su condición, a fin de que mejore su calidad de vida y se facilite su interacción e integración social para lograr su pleno desarrollo individual" (párr. 120).

"En tal contexto, debe estimarse que el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al excluir del seguro de enfermedades y maternidad, los aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, vulnera el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social de niñas, niños y adolescentes derechohabientes del referido instituto que padecen una

²⁹ El interés superior de la niñez es un principio fundamental en el ámbito del derecho que establece que todas las decisiones y acciones que afecten a niños, niñas y adolescentes deben priorizar su bienestar y desarrollo integral.

discapacidad sensorial auditiva, habida cuenta de que se impide que tales prestaciones se otorguen, incluso, a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, mediante la celebración de convenios de subrogación, coordinación y colaboración" (párr. 122).

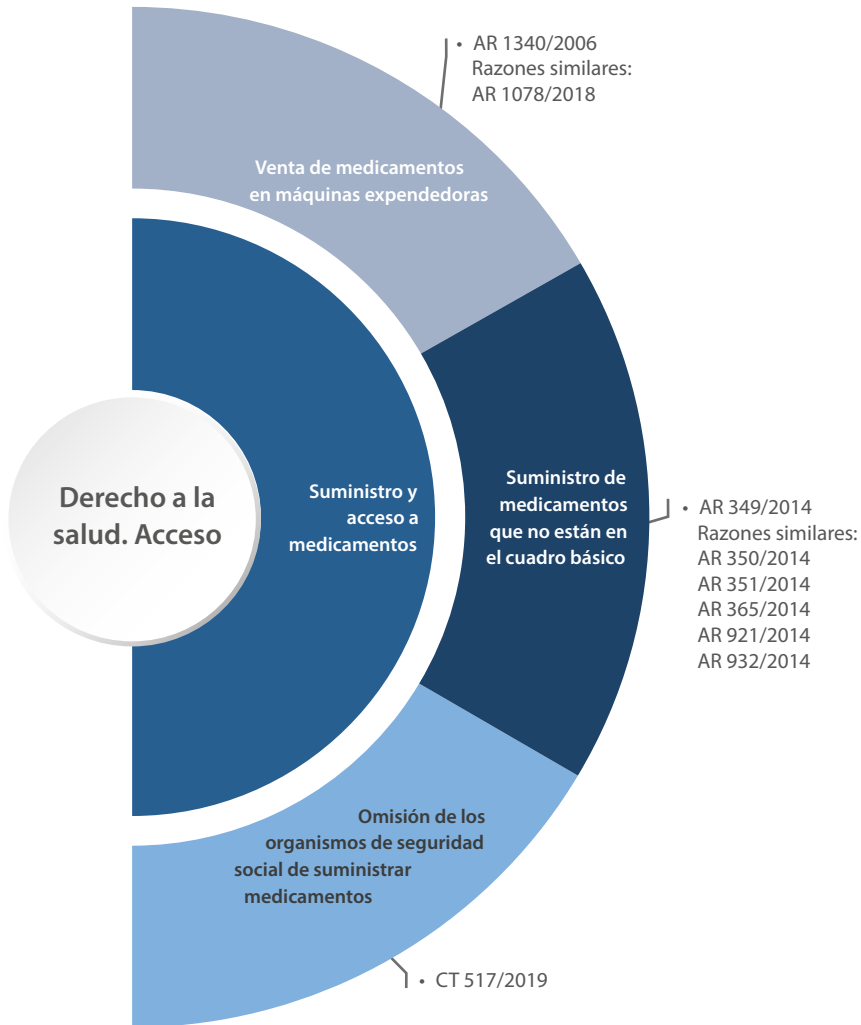
"No se soslaya que de acuerdo al marco constitucional y convencional que regula el derecho de protección a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente su plena efectividad, sin embargo, de ello no deriva la posibilidad de que en la regulación de los institutos de seguridad social se excluyan, sin justificación alguna, prestaciones que se consideren necesarias para el tratamiento de las discapacidades, más aun tratándose de niñas, niños y adolescentes, pues no debe soslayarse que, atendiendo a su interés superior, es menester asegurarles el acceso a una atención médica integral que les permita lograr su desarrollo individual e integración social" (párr. 124).

Decisión

La Suprema Corte concedió el amparo. Ordenó el acceso del niño a los servicios de salud para evaluar si era candidato al procedimiento quirúrgico de implante coclear. Señaló que, de ser candidato al procedimiento, las autoridades sanitarias debían auxiliarse de otras autoridades y hospitales para conseguir el implante.



4. Suministro y acceso a medicamentos



4. Suministro y acceso a medicamentos

4.1 Venta de medicamentos en máquinas expendedoras

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 1340/2006, 27 de septiembre de 2006³⁰

Razones similares en AR 1078/2017

Hechos del caso

Una empresa promovió una demanda de amparo indirecto en la que alegó la inconstitucionalidad del último párrafo del artículo 226³¹ de la Ley General de Salud (LGS). Esa norma prohíbe la venta de medicamentos que no requieren receta médica en establecimientos como puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes. La demandante alegó que esa prohibición vulnera el derecho a la salud porque no garantiza la accesibilidad y suministro de medicamentos a la población.

La jueza negó el amparo. Sostuvo que la norma atacada no pone en riesgo la salud del consumidor. Señaló que el propósito de la norma atacada no es garantizar el acceso a los medicamentos sino asegurar la calidad y el control sanitario de los productos. Afirmó que las máquinas expendedoras no cumplen con ese control.

Contra esa decisión, la demandante interpuso un recurso de revisión. Aseguró que la jueza de amparo erró al considerar que la norma atacada no vulnera el derecho a la salud. Señaló que las máquinas expendedoras garantizan las condiciones técnicas, como temperatura, higiene y voltaje, para proteger la calidad de los medicamentos. El tribunal colegiado se declaró incompetente para conocer del recurso por lo que remitió el asunto a la Suprema Corte para su estudio y resolución.

³⁰ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz.

³¹ "Artículo 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran: [...]

VI.- Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes".

Problema jurídico planteado

¿Viola la prohibición de vender medicamentos que no requieren receta médica en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes como máquinas expendedoras el derecho al acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

La prohibición de vender en máquinas expendedoras medicamentos que no requieren receta médica vulnera el derecho a la salud porque afecta la accesibilidad. La prohibición afecta el derecho a la accesibilidad de los medicamentos porque impide a las personas conseguir, de forma sencilla a través de máquinas expendedoras, medicamentos que no requieren receta médica. Las máquinas expendedoras son instalaciones que facilitan la distribución y acceso a los medicamentos porque están dispuestas al público las 24 horas del día.

Justificación del criterio

"3) El Derecho a la accesibilidad de los medicamentos se ve afectado con la norma impugnada, ya que se impide a la población gozar de las facilidades inherentes que se derivan del comercio de medicamentos en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes. Es evidente que las máquinas expendedoras en la actualidad significan un elemento técnico que facilita el acceso a ciertos productos de consumo básico con múltiples ventajas técnicas: están dispuestas al público las veinticuatro horas, a diferencia de la mayoría de los locales comerciales; son de fácil manejo; pueden ser llevadas a lugares en los que no sería rentable establecer toda una tienda, etcétera" (pág. 31).

"Las máquinas expendedoras que se señalan en la demanda de amparo son **instalaciones** fijas que son aptas para la **distribución** de bienes, por lo que quedan comprendidas dentro del género "establecimientos" que señala el artículo anterior. Se trata de aparatos o módulos dotados de un mecanismo automático a través del cual se pueden expender —esto es, distribuir— productos mediante la inserción una determinada cantidad de monedas. Se conocen también como "máquinas inteligentes", "vending machines" o "máquinas tragamonedas", que tienen, entre otras características, dar cambio a los clientes y capacidad para comunicar a distancia a sus propietarios sus ingresos e inventarios. Tales instalaciones no pueden sino considerarse como establecimientos en los términos de la Ley General de Salud.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, esta Primera Sala determina que la medida adoptada por el legislador al haber adicionado el artículo 226, fracción VI, de la Ley General de Salud con una **prohibición** expresa en el sentido de que no se pueden vender medicamentos que no requieren receta médica en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes, implica que cualquier persona que desee expender ese tipo de medicamentos a través de ese tipo de medios se vea imposibilitada legalmente a hacerlo, lo que supone, por un lado, el sacrificio de la accesibilidad de los medicamentos a las personas y, por otro, el sacrificio del principio de igualdad y de la libertad de comercio" (pág. 32).

"De este modo, se llega a la conclusión de que no asiste la razón a la Juez de Distrito que conoció del asunto al haber negado el amparo. Por su parte, los argumentos expresados en vía de agravios resultan esencialmente fundados, ya que, a partir de análisis del presente fallo, se arriba a las mismas conclusiones propuestas en el recurso, en el sentido de que la norma impugnada es violatoria del derecho a la salud en tanto afecta

la accesibilidad de los medicamentos, así como de las garantías de igualdad y libertad de comercio, contenidas, respectivamente, en los artículos 4o., tercer párrafo, y 5o., primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (pág. 33).

Decisión

La Suprema Corte revocó la sentencia y, en consecuencia, concedió la protección constitucional a la empresa. Resolvió que la prohibición de vender medicamentos que no requieran receta médica en máquinas expendedoras vulnera el derecho al acceso a la salud porque impide el acceso a los medicamentos.

4.2 Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 349/2014, 26 de noviembre de 2014³²

Hechos del caso

Razones similares en AR 350/2014, AR 351/2014, AR 365/2014, AR 921/2014 y AR 932/2014

Un derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue diagnosticado con hemoglobi-nuria paroxística nocturna,³³ una enfermedad considerada poco común y que requería de medicamentos huérfanos.³⁴ Los médicos le informaron que el fármaco soliris/eculizumab podría servir para su tratamiento y que, aunque estaba disponible en México, era poco accesible. El asegurado acudió al IMSS para que le dieran el medicamento soliris/eculizumab. Le negaron el medicamento debido a que este no formaba parte del cuadro básico³⁵ o catálogo de insumos porque no pasó por el examen de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

El beneficiario promovió un juicio de amparo indirecto³⁶ contra el IMSS. Alegó, entre otras cuestiones, que i) el Instituto no dio atención médica integral y oportuna, lo que vulnera su derecho a la igualdad y no discriminación; ii) debido a su diagnóstico requería del fármaco soliris/eculizumab y su falta de suministro es discriminatoria porque en otros hospitales institucionales³⁷ el tratamiento estaba disponible; iv) los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con esta

³² Resuelto por unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro José Fernando Franco González Salas.

³³ Es una enfermedad de la médula ósea que se caracteriza por presentar anemia hemolítica intravascular, tendencia a la formación de trombos venosos y en menor grado arteriales, y cierto grado de insuficiencia medular. Afecta tanto a mujeres como a hombres, y la edad media de diagnóstico se produce en la tercera década de la vida, aunque también se han descrito casos en niños y personas de edad avanzada.

³⁴ Los medicamentos huérfanos son aquellos que se utilizan para tratar, prevenir o diagnosticar enfermedades raras o minoritarias.

³⁵ Los cuadros básicos son listados de insumos para la salud seleccionados por su eficacia y seguridad, necesarios para brindar atención médica; cada insumo tiene una clave y nombre genérico, y en el caso de medicamentos, la dosis recomendada, las indicaciones de uso, las contraindicaciones y precauciones de uso.

³⁶ El juicio de amparo indirecto es un medio de control constitucional en México que tiene como objetivo proteger los derechos fundamentales de las personas cuando consideran que han sido vulnerados por actos de autoridad. Se tramita ante un juez de distrito y es llamado "indirecto" porque no se presenta ante la misma autoridad que dictó el acto reclamado, sino ante un juez distinto.

³⁷ Los hospitales institucionales son centros médicos que pertenecen a una institución pública o privada, como gobiernos, universidades, empresas o asociaciones. Un ejemplo de hospitales institucionales son aquellos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

enfermedad reciben el medicamento. Por lo que demandó la suspensión de plano³⁸ para que se le otorgara el medicamento.

El juzgado de distrito en materia de trabajo concedió la suspensión de plano del oficio que le negó el suministro del medicamento. En consecuencia, le ordenó al IMSS i) adoptar las medidas necesarias para garantizar la atención médica del derechohabiente y ii) suministrarle al demandante el medicamento soliris/eculizumab. Sin embargo, en la sentencia, el juez sobreseyó³⁹ el juicio porque consideró que el IMSS no era autoridad responsable en el amparo.

Contra esta resolución, el demandante interpuso un recurso de revisión. Argumentó, entre otras cosas, qué i) el IMSS lo discriminó porque a otros pacientes diagnosticados con la misma enfermedad sí se les ha entregado el medicamento solicitado; ii) el Estado mexicano ha reconocido los derechos a la vida, a la integridad personal y a la atención a la salud humana, que deben estar disponibles, ser accesibles, no discriminatorios, aceptables y de calidad; iii) el Instituto está obligado a garantizarles a los trabajadores, jubilados, pensionados y derechohabientes el derecho a la seguridad social; iv) el IMSS no le ha entregado el medicamento soliris/eculizumab para tratar la enfermedad que padece; v) el IMSS sí es autoridad para efectos del juicio de amparo. Esto porque los derechos a la vida y a la integridad personal están vinculados con la atención a la salud y, porque al ser parte de la estructura estatal, el IMSS está obligado a garantizarlos.

El IMSS interpuso un recurso de revisión adhesiva y solicitó el ejercicio de la facultad de atracción para que la Suprema Corte conociera del caso y resolviera los problemas de constitucionalidad planteados.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Actúa el Instituto Mexicano del Seguro Social como autoridad para efectos del juicio de amparo cuando un derechohabiente demanda la falta de suministro de medicamentos?
2. ¿Viola el derecho a la salud la negativa del IMSS de suministrar a un derechohabiente un medicamento que no forma parte del cuadro básico o catálogo de insumos?

Criterios de la Suprema Corte

1. Cuando se reclama la falta de atención médica, el IMSS actúa como autoridad en el juicio de amparo. Esto se debe a que el Estado, a través de sus instituciones de seguridad social, cumple su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud mediante el acceso a servicios. En consecuencia, los actos relacionados con la prestación de servicios básicos de salud, como la atención de enfermedades consideradas raras y que requieren medicamentos huérfanos para su tratamiento, impactan directamente en el derecho fundamental a la salud y la esfera jurídica de los derechohabientes. Por lo tanto, en estos casos, el IMSS actúa como autoridad para efectos del juicio de amparo.

³⁸ La suspensión de plano es una figura del juicio de amparo que opera cuando hay un riesgo inminente de afectación grave a derechos fundamentales.

³⁹ El sobreseimiento es una figura jurídica en el ámbito del derecho procesal que implica la terminación anticipada de un proceso judicial sin que se emita una resolución sobre el fondo del asunto, es decir, sin que se resuelva sobre los derechos o pretensiones de las partes en conflicto.

2. Si el medicamento solicitado no ha pasado por el examen y análisis riguroso de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, que es la máxima autoridad sanitaria del país encargada de verificar la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia de los fármacos, la negativa del IMSS de suministrarlo no viola el derecho a la salud. En cambio, esta negativa cumple la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de medicamentos que hayan demostrado su eficacia, seguridad y eficiencia.

El derecho humano a la salud no implica que el IMSS esté obligado a suministrar cualquier medicamento solicitado por sus derechohabientes o beneficiarios. La prestación de los servicios básicos de salud debe ceñirse al Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud. Por lo tanto, sólo podrán prescribirse y suministrarse aquellos medicamentos que estén incluidos en dicho cuadro.

Justificación de los criterios

"En ese contexto, esta Segunda Sala ha sostenido el criterio relativo a que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene conferido por la ley un doble carácter: el de autoridad fiscal autónoma y el de ente asegurador. El primero lo despliega siempre frente a patrones y sujetos obligados, debido a que la ley le otorga facultades en materia de recaudación, administración, determinación y liquidación de las aportaciones de seguridad social. Y el segundo se manifiesta cuando actúa frente a los asegurados o sus beneficiarios, debido a que cumple con la obligación de prestar el servicio de seguridad social.

En el caso se atribuye al Consejo Técnico, Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, y Director Médico de la Unidad Médica de Alta Especialidad, del Hospital de Especialidades Médicas "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, todos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, la negativa a otorgar atención médica integral y oportuna para el tratamiento de la enfermedad hemoglobinuria paroxística nocturna, por el hecho de no suministrar al quejoso el medicamento denominado 'soliris eculizumab'; lo que, a decir del quejoso, viola de manera directa el derecho a la salud contenido en el artículo 4o. de la Constitución Federal" (pág. 20).

"Por su parte, la Organización Mundial de la Salud señala que este derecho significa una obligación de los gobiernos de crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos; de manera que el derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano" (pág. 21).

"En ese sentido, el derecho a la salud implica una diversa gama de acciones dirigidas a promover las condiciones en las cuales se desarrollan las personas, a fin de que puedan llevar una vida sana, lo cual implica un estado de bienestar físico, mental y social, así como el ejercicio de otros derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo y a la educación" (pág. 23).

"De los artículos transcritos se concluye lo siguiente.

- La Ley General de Salud es reglamentaria del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- Las finalidades del derecho a la protección de la salud son, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud.
- El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo primario proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.
- Los servicios de salud son 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.
- Los servicios de salud se clasifican en de atención médica, de salud pública y de asistencia social.
- La atención médica integral, como servicio básico de salud, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, así como la atención de urgencias" (págs. 26-27).
- "La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud constituye un servicio básico de salud
- Los servicios de salud se clasifican en: servicios públicos a la población en general, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social y servicios sociales y privados.
- Los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social son prestados por éstas a las personas que cotizan o hubieren cotizado conforme a sus leyes y a sus beneficiarios.
- Este tipo de servicios de salud comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes" (pág. 28).

"De los artículos citados se advierte lo siguiente.

- La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.
- La seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por la ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

- El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la ley.
- La organización y administración del seguro social está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.
- Asegurado es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el instituto, en los términos de la ley.
- Son beneficiarios el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la ley.
- Son derechohabientes o derechohabiente, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del instituto.
- El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.
- En caso de enfermedad general, el instituto otorgará al asegurado y beneficiarios la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria

Lo expuesto permite afirmar que el derecho a la salud, reconocido a nivel constitucional, representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud por medio de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud, de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental, para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

Para cumplir con esta obligación de rango constitucional se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la administración pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente participan de esta obligación en los términos que establecen las leyes respectivas" (págs. 30-31).

"Con base en lo anterior se puede sostener que la salud es un derecho humano integral que se manifiesta de diversas maneras; una de ellas es la obligación del Estado de procurar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud, como servicio básico de salud, conforme a las bases y modalidades previstas en la ley, así como en coordinación con las autoridades competentes.

Para ello, se prevé la existencia de un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel, los cuales incluyen los fármacos que han probado su eficacia, seguridad y eficiencia.

Dicho cuadro es elaborado por el Consejo de Salubridad General; órgano colegiado que tiene fundamento en el artículo 73, fracción XVI, base 1a., de la Constitución Federal, el cual depende directamente del Presidente de la República y sus disposiciones generales son obligatorias en el país" (pág. 43).

"[L]a Organización Mundial de la Salud recomienda que en el proceso de prescripción de un medicamento —etapa previa al suministro— se sigan los siguientes principios: eficacia, seguridad, conveniencia y coste.

La eficacia de un fármaco constituye la capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso de una enfermedad; la seguridad se refiere a la necesidad de considerar los posibles efectos adversos y toxicidad, es decir, los efectos indeseados frecuentes y los márgenes de seguridad; la conveniencia implica tener en consideración las contraindicaciones que tendría el medicamento con la patología particular de cada paciente, como la presencia de otras enfermedades asociadas, que imposibilitarían el empleo del medicamento, que en otro paciente sería efectivo y seguro; el coste del tratamiento representa un criterio importante, debido a que se refiere al tema presupuestario.

Ahora, como se explicó el cuadro básico y el catálogo de insumos tienen por objeto colaborar en la optimización de los recursos públicos destinados a la atención de los problemas de salud del país, mediante el empleo de insumos que han probado su seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia.

Para elaborar y mantener actualizado el cuadro básico y catálogo de insumos, el Consejo de Salubridad General cuenta con la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la cual está integrada por los representantes de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, de Petróleos Mexicanos y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (artículo 4 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud).

De acuerdo con el artículo 5 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la comisión tiene por objeto elaborar el cuadro básico y el catálogo de insumos y mantenerlos actualizados para fomentar, mediante un proceso transparente y eficiente, la calidad y el uso racional de los insumos en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los avances de la ciencia y la tecnología en medicina.

Para ello la comisión interinstitucional contará con los Comités Técnicos Específicos de Medicamentos, de Material de Curación, de Auxiliares de Diagnóstico, de Instrumental y Equipo Médico, de Remedios Herbolarios, de Medicamentos Homeopáticos y de Insumos de Acupuntura, los cuales tienen, entre otras, la atribución de recibir las solicitudes de actualización de insumos, obtener la opinión por escrito de los expertos acerca del estudio y análisis de los insumos propuestos para actualización y dictaminar sobre las solicitudes de actualización recibidas conforme al procedimiento señalado en el reglamento.

De esa manera, cuando el Estado decide la inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud, por conducto de la comisión interinstitucional respectiva, no solo garantiza que el insumo correspondiente ha probado su eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica, sino además, a partir de esa determinación, cumple con una de las obligaciones que involucran el derecho a la salud, la de procurar la disponibilidad de medicamentos que curen y alivien las enfermedades que aquejan a las personas, o que mejoren su estado de salud y calidad de vida" (págs. 45-48).

"Lo anterior ya que si las máximas autoridades sanitarias del país no han comprobado la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento soliris eculizumab, mediante el procedimiento relativo a la inclusión en el cuadro básico del sector salud, la opinión de algún especialista no puede ser concluyente de que ese fármaco es seguro, eficaz y eficiente, pues no pueden sustituir la opinión de los expertos ni el trabajo que realiza el Comité Específico de Medicamentos de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, conforme a los lineamientos indicados en las normas jurídicas que lo rigen" (pág. 50).

"Como puede advertirse, el proceso para determinar la inclusión de un medicamento en el cuadro básico y, de esa manera, comprobar su eficacia y seguridad es complejo.

Sin soslayar la importancia de cada una de sus etapas, pueden destacarse, únicamente para efectos de esta resolución, las siguientes.

- El comité técnico correspondiente revisa la solicitud en su aspecto formal.
- El comité designa a personas expertas de instituciones públicas de salud, de los sectores académico, social y privado, con experiencia en los campos clínicos y de economía de la salud.
- Los expertos realizarán una evaluación clínica del medicamento para determinar su eficacia y seguridad, a partir de la buena, moderada o insuficiente evidencia. También elaborarán una evaluación económica, cuantificable en unidades naturales, calidad de vida, o medidas intermedias de efectividad clínica.
- El comité elaborará un dictamen en el que se precisarán los riesgos, beneficios y costos que representa el medicamento" (págs. 60-61).

"Si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social no contravino ese derecho humano al negar el suministro del indicado medicamento, sí lo transgredió con la omisión de tomar las medidas adecuadas para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, como única autoridad competente para determinar si el fármaco soliris eculizumab, debe ser incluido en el cuadro básico de medicamentos.

Dicho instituto tenía conocimiento del padecimiento del quejoso, de la petición que éste hizo en el sentido de que se le suministrara el medicamento soliris eculizumab y, desde luego, sabía que no se ha iniciado y seguido el procedimiento necesario para que ese fármaco esté incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

De manera que para proteger el derecho a la salud del quejoso en cuanto a la obligación que tiene el Estado de procurar la disponibilidad de medicamentos que curen o alivien las enfermedades que aquejan a las personas, o bien que mejoren su estado de salud y la calidad de vida y, ante la sola posibilidad de que una medicina —en este caso el fármaco soliris eculizumab— pueda ayudar a ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, por conducto del servidor público competente, que analice la posibilidad de incluir el

fármaco, puesto que dicho instituto, como prestador de servicios de salud tiene la facultad de solicitar tal actualización" (págs. 61-62).

"De ahí que el Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto del servidor público competente, está legitimado para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud la posibilidad de actualizar el aludido cuadro básico interinstitucional para incluir el medicamento soliris eculizumab.

Por las razones expuestas, se concede al quejoso el amparo y protección de la Justicia de la Unión para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, de inmediato realice las gestiones necesarias ante la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, a efecto de que ésta, también de inmediato, haga el análisis que corresponda, conforme a los procedimientos establecidos para determinar si el medicamento soliris eculizumab es apto para ser incorporado al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud" (pág. 64).

Decisión

La Suprema Corte modificó la sentencia recurrida y, por un lado, resolvió que, si bien el derecho a la salud implica la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud incluidos en el Cuadro Básico de Insumos o en el Catálogo de Insumos del Sector Salud, también está obligado a garantizar su eficiencia, seguridad y eficacia. Por lo tanto, no se vulneró el derecho a la salud del demandante con la falta de suministro del medicamento soliris/eculizumab porque no está incluido en el Cuadro Básico.

No obstante, concedió el amparo respecto de la omisión del IMSS de tomar las medidas adecuadas para adquirir el fármaco. En consecuencia, ordenó que se realizaran las gestiones necesarias ante la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para que ésta lleve a cabo el análisis correspondiente para decidir si el medicamento soliris/eculizumab es apto para ser incorporado al Cuadro Básico y al Catálogo de Insumos del Sector Salud.

4.3 Omisión de los organismos de seguridad social de suministrar medicamentos

SCJN, Segunda Sala, Contradicción de Tesis 517/2019, 10 de junio de 2020⁴⁰

Hechos del caso

En el primer asunto, dos personas promovieron un amparo indirecto en representación de su hija, que padecía de una atrofia muscular espinal. Señalaron, entre otras cosas, que i) la Secretaría de Salud no tiene los medicamentos Spinraza (nusinersen) y Zolgensma (onasemnogene abeparvovec-xioi), que son los únicos que tratan y contrarrestan la atrofia muscular espinal tipo I; ii) los médicos no prescribieron ni aplicaron el

⁴⁰ Resuelto por unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro José Fernando Franco González Salas.

medicamento Zolgensma; iii) el IMSS no atendió de forma integral, pronta y oportuna a su hija, que por la complejidad de su padecimiento debió ser enviada a una unidad médica de tercer nivel⁴¹ para ser atendida por un neurólogo pediatra, y iv) el IMSS no ha emitido las normas y requisitos para la prescripción y dotación de medicamentos que no están en el Cuadro Básico de Medicamentos.

Los padres alegaron que acudieron a una cita en la unidad de Medicina Familiar del IMSS y aunque exhibieron los documentos y recetas de médicos que no pertenecen a la institución, el Instituto no recetó algún medicamento para el padecimiento de su hija. Por lo tanto, solicitaron la suspensión⁴² de los actos reclamados para que el IMSS recetara y suministrara los medicamentos necesarios, porque la falta de suministro de los medicamentos vulnera la dignidad y la integridad personal de la niña. Los padres recalcaron que su hija era beneficiaria y que la demora en el suministro de medicamentos ponía en riesgo su salud. Enfatizaron que si el juez no decretaba la medida cautelar,⁴³ la salud de la niña sufriría daño de difícil o imposible reparación.

Un juez de distrito en materia administrativa del estado de Nuevo León concedió la suspensión. En consecuencia, le ordenó al IMSS i) darle a la menor la atención médica y el tratamiento que considerara necesario de acuerdo con el padecimiento y ii) practicar exámenes médicos, tratamientos, diagnósticos, terapias y rehabilitación con el fin de conservar la salud física de la niña.

Contra lo decidido en la suspensión, los demandantes interpusieron un recurso de queja.⁴⁴ El tribunal colegiado decidió que no era procedente. Argumentó que i) los precedentes de la Suprema Corte disponen que previo al suministro de medicamentos debe garantizarse la eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica. En consecuencia, sólo deben suministrarse los medicamentos que estén en el Cuadro Básico; ii) la negativa a recetar un medicamento que no esté incluido en el Cuadro Básico no vulnera el derecho a la salud; iii) cuando el Estado decide la inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico o en el Catálogo de Insumos del Sector Salud garantiza la eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica de ese medicamento, y iv) la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento solicitado no están probadas. Resaltó que la opinión de un médico especialista no sustituye la opinión de los expertos del comité encargado de decidir sobre la inclusión del medicamento en el Cuadro Básico.

En el segundo asunto, una persona promovió un juicio de amparo indirecto. Señaló que el ISSSTE no le entregó el medicamento Osimertinib (Tagrisso), prescrito por un oncólogo no perteneciente a la institución. Este medicamento era novedoso y, de acuerdo con la opinión médica presentada en la demanda, era el único tratamiento disponible para combatir la enfermedad que padecía. Por lo tanto, solicitó la suspensión

⁴¹ Una unidad médica de tercer nivel es un establecimiento de salud con una alta capacidad resolutoria, personal especializado y procedimientos complejos. Se trata de hospitales de referencia o altamente especializados, que reciben pacientes remitidos de hospitales regionales.

⁴² La suspensión es una medida cautelar que busca detener temporalmente los efectos del acto reclamado mientras se resuelve el juicio de amparo.

⁴³ Una medida cautelar es una disposición temporal que se ordena en un proceso judicial con el fin de proteger los derechos de una de las partes, evitando que se produzcan daños irreparables o que se afecte el resultado final del juicio.

⁴⁴ El recurso de queja es un medio de impugnación en materia de amparo que tiene como finalidad que el tribunal superior revise ciertas decisiones que se toman durante el juicio de amparo, las cuales pueden afectar el derecho de las partes.

provisional⁴⁵ para detener la violación a su derecho de acceso a la salud y que le fuera surtido el medicamento mientras se resolvía de forma definitiva el amparo que había promovido.

La jueza negó la suspensión provisional, aunque ordenó que, mientras se resolvía la suspensión definitiva,⁴⁶ debía garantizarse el acceso a la salud del demandante, lo que incluye la entrega de medicamentos que estén en el cuadro básico. Contra la resolución, el demandante interpuso un recurso de queja. El tribunal colegiado en materia civil y de trabajo resolvió que debía modificarse la suspensión.

El tribunal colegiado señaló, entre otras cosas, que i) los servicios básicos de salud incluyen la disponibilidad de medicamentos que están en el Cuadro Básico. Sin embargo, eso no significa que los medicamentos incluidos en ese cuadro sean los únicos que pueden ser recetados; ii) las instituciones deben suministrar medicamentos e insumos aunque no estén en el Cuadro Básico cuando surjan medicamentos novedosos que, porque son recientes, no están incluidos; iii) que un medicamento no esté incluido en el Cuadro Básico de Insumos del instituto no implica que desaparezca la obligación de suministrarlo si hay una prescripción médica que lo justifique.

El tribunal concluyó que el medicamento debía ser suministrado al demandante porque fue prescrito por su médico y, aunque no estaba en el Cuadro Básico, no se probó que fuera inadecuado para combatir la enfermedad que padecía. Además, la falta de suministro del medicamento pone en riesgo la salud y la vida del derechohabiente. Por lo tanto, modificó la resolución impugnada y ordenó la entrega del medicamento.⁴⁷

El demandante del amparo del primer asunto denunció la posible contradicción de criterios entre los dos tribunales colegiados ante la Suprema Corte para que definiera cuál debía prevalecer respecto a la suspensión provisional.

Problema jurídico planteado

¿Se puede otorgar una suspensión provisional cuando una persona beneficiaria de la seguridad social reclama que no le suministraron un medicamento recetado por un médico externo y que no está incluido en el cuadro básico de medicamentos del sistema de salud?

Criterio de la Suprema Corte

El juez debe otorgar la suspensión provisional para que los médicos de la institución revisen de inmediato si el medicamento solicitado es el mejor y más seguro tratamiento para el paciente, comparado con los

⁴⁵ La suspensión provisional es una medida cautelar en el juicio de amparo que tiene como objetivo detener los efectos del acto reclamado mientras se resuelve de manera definitiva si dicho acto es o no inconstitucional. Esta suspensión se concede de manera temporal y urgente, una vez que el juez considera que puede haber afectaciones irreparables para el quejoso si se permite que el acto continúe.

⁴⁶ Se concede después de una audiencia en la que el juez evalúa si procede mantener detenidos los efectos del acto reclamado mientras se resuelve el amparo.

⁴⁷ Con motivo de lo resuelto en ese asunto, el Tribunal Colegiado de Circuito emitió la tesis aislada XVII.1o.C.T.43 K (10a.) SUSPENSIÓN PROVISIONAL EN EL AMPARO PROMOVIDO CONTRA LA OMISIÓN DE UN ORGANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL DE MINISTRAR UN MEDICAMENTO, POR NO ESTAR INCLUIDO EN EL CATÁLOGO INSTITUCIONAL DE INSUMOS. PROCEDE CONCEDERLA CON EFECTOS RESTITUTORIOS TEMPORALES Y ORDENAR A LA AUTORIDAD RESPONSABLE QUE FACILITE AL QUEJOSO EL MEDICAMENTO, SI ACREDITA QUE SU MÉDICO SE LO RECETÓ.

medicamentos que ya están en el cuadro básico. Si los médicos confirman que el medicamento es la mejor opción, la institución debe entregarlo de inmediato. Además, el juez debe asegurarse de que el medicamento tiene el registro sanitario necesario.

Justificación del criterio

"Los órganos contendientes emitieron sus pronunciamientos en recursos de queja en los que se impugnó la suspensión provisional decretada en juicios de amparo indirecto, en los que se reclamó la omisión de los organismos de seguridad social de suministrar un medicamento que no está previsto en el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos del Sector Salud" (pág. 23).

"En conclusión, sí existe la contradicción de criterios y se advierte como punto de divergencia que debe dilucidarse si, en esos casos, procede que se conceda la suspensión provisional para el efecto de que la Institución de Seguridad Social suministre el medicamento solicitado por el quejoso, por así haberlo recetado un médico especialista ajeno a esa institución, a pesar de que la sustancia no esté prevista en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Por otra parte, conforme al segundo párrafo del artículo 147 de la Ley de Amparo, atendiendo a la naturaleza del acto reclamado, la suspensión definitiva podrá consistir en que las cosas se mantengan en el estado que guarden, o bien, de ser jurídica y materialmente posible, podrá restablecerse provisionalmente al quejoso en el goce del derecho violado mientras se dicta sentencia ejecutoria en el juicio de amparo" (pág. 28).

"Al respecto, por su relevancia para resolver el presente asunto, se citan las consideraciones de la Primera Sala en la contradicción de tesis 255/2015, en las que estableció que la suspensión opera sobre las consecuencias o efectos del acto, para que, por virtud de ella, el quejoso siga gozando de la garantía que pretendía arrebatarle el acto violatorio mientras se resuelve el juicio de amparo.

En ese criterio se determinó que la suspensión no solamente puede actuar mediante la paralización de un estado de cosas para impedir que el acto se materialice (medidas conservativas), sino también mediante el restablecimiento al quejoso en el goce de la garantía o derecho afectado con el acto reclamado (tutela anticipada).

Lo anterior, bajo el entendido de que la suspensión no podría llevar a constituir derechos que el quejoso no tenía antes de solicitar la medida cautelar, pues la suspensión sólo se justifica cuando hay apariencia suficiente de un derecho previo que necesita de protección provisional por haber sido afectado por un acto probablemente inconstitucional. Por tanto, sin un derecho que corra peligro mientras dura el proceso, no se justifica la medida cautelar.

En ese sentido, la suspensión anticipa los efectos protectores del amparo y, por eso, equivale a un amparo provisional o provisorio, pues mantiene al quejoso en el goce del derecho alegado entre tanto se dicta la sentencia ejecutoria, garantizando la eficacia de la institución de amparo" (pág. 29).

"De ahí que la Primera Sala haya sostenido que lo determinante para resolver si se concede esa medida es el análisis de la apariencia del buen derecho, en cuanto a que consiste en un juicio preliminar sobre la

conformidad a derecho de la pretensión del quejoso, o de la inconstitucionalidad del acto reclamado frente al cual se solicita la tutela preventiva de la suspensión" (pág. 30).

"Ahora bien, en los recursos de queja en los que se emitieron los criterios materia de esta Contradicción de Tesis se generó controversia en el sentido de si procedía, o no, en la suspensión provisional ordenar el suministro gratuito del medicamento solicitado por el quejoso.

El Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Decimoséptimo Circuito otorgó efectos restitutorios provisionales y anticipados a la suspensión, y consecuentemente, modificó los efectos de la medida para ordenar que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado suministrara, de manera inmediata y sin dilación alguna, el medicamento al quejoso (en la cantidad y periodicidad indicados por el médico tratante), aplicando los procedimientos o mecanismos necesarios para lograr ese propósito, verbigracia, la compra del producto o en última instancia su reembolso al particular.

En cambio, el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito confirmó la medida suspensiva otorgada por el juez federal, para el efecto de que las autoridades responsables otorgaran inmediatamente la atención médica que requería la quejosa y que se le diera el tratamiento que estimaran necesario con motivo del padecimiento que sufre e hizo extensiva la medida cautelar para que se practicaran los exámenes médicos, tratamientos, diagnósticos, terapias y rehabilitación que resultaran necesarios, en aras de mantenerla con vida y de conservar su restablecimiento físico" (pág. 31).

"Asimismo, las Instituciones de Seguridad Social cuentan con sus propios cuadros básicos de medicamentos e insumos. Por ejemplo, el artículo 90 de la Ley del Seguro Social, prevé que el Instituto Mexicano del Seguro Social elabore su propio cuadro básico de medicamentos asimismo, en los artículos 3, fracción IV, 5 y 36 del Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se regula el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud" (págs. 33-34).

"La cuestión que se analiza es si la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud está limitada absolutamente por los compendios o catálogos antes referidos; si no es así, cuál es el alcance y los términos en que dichas Instituciones se encuentran obligadas a dar cumplimiento a la obligación de otorgar medicamentos esenciales para la salud" (pág. 36).

"Posteriormente, esta Segunda Sala resolvió diversos amparos en revisión (349/2014, 350/2014, 351/2014, 365/2014, 921/2014 y 932/2014), en los que analizó la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de prescribir y suministrar un medicamento huérfano que no estaba incluido en el Cuadro Básico y Catálogo Básico de Insumos.

Esos precedentes derivaron de sendos juicios de amparo indirecto en los que se reclamó del Instituto Mexicano del Seguro Social la negativa a suministrar un medicamento que no se encontraba en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud y que tenía el carácter de medicamento huérfano, regulado por el artículo 224 Bis de la Ley General de Salud. En esas demandas también se señaló como acto reclamado la omisión del Instituto de tomar las medidas adecuadas para adquirir el indicado medicamento.

En ellos se concluyó que los quejosos no acreditaron de manera contundente y plena una mayor seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento huérfano que solicitaron, y tampoco demostraron que el tratamiento que recibían de las autoridades no haya sido seguro, eficaz y eficiente.

Por tanto, se determinó que la negativa de otorgar el citado medicamento no contravino el derecho a la salud, porque si este derecho humano implica para el Estado garantizar la disponibilidad de medicamentos que resulten eficientes, seguros y eficaces, entonces, este derecho se protege de igual manera, en sentido negativo, cuando no se suministra un medicamento que no ha comprobado su eficacia, seguridad y eficiencia, pues de lo contrario se estaría poniendo en riesgo la salud de las personas y, de esa manera, violentado el derecho humano a la salud.

En esos asuntos, esta Segunda Sala determinó que el derecho a la protección de la salud no implica que el Instituto de Seguridad Social esté obligado a suministrar cualquier medicamento que le sea solicitado por sus derechohabientes y beneficiarios, ya que la prestación de los servicios básicos de salud debe sujetarse al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud previsto en el artículo 28 de la Ley General de Salud; y, por tanto, sólo podrá prescribir y suministrar los que se encuentren incluidos en dicho Cuadro" (págs. 38-39).

"En un precedente posterior, amparo en revisión 251/2016, esta Segunda Sala abordó un caso en el que se planteó que existía discriminación en el derecho a la atención médica integral" (pág. 40).

"Esta Segunda Sala tomó en consideración que el Instituto omitió darle una atención integral porque: a) le negó los medicamentos que ella misma recetó, y b) en sustitución, no le otorgó la orientación adecuada para que la autoridad que a su juicio era competente, le otorgara los medicamentos prescritos.

En esa sentencia, se consideró que la debida protección del derecho a la salud conlleva la prestación de los servicios necesarios para su protección integral y que, como parte de esta prestación integral, se incluye al suministro de medicamentos" (pág. 40).

"De estos precedentes, se advierte que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el Estado se encuentra obligado a prestar el servicio básico de salud consistente en la atención médica integral, dentro de la cual se incluye la obligación de suministrar los medicamentos básicos para el tratamiento correspondiente.

Asimismo, en los pronunciamientos de fondo se ha determinado que la no inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable, para que las instituciones públicas proporcionen los tratamientos adecuados en cada caso.

No obstante, también se advierte que la falta de inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos o Insumos del Sector Salud depende de múltiples razones técnicas, que sólo pudieron ser evaluadas debidamente al emitirse la sentencia definitiva del amparo" (págs. 43-44).

"Estos precedentes muestran la diversidad de supuestos fácticos que pueden presentarse en torno a la no inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos, los cuales han determinado

las medidas de restitución que se han dictado en cada caso concreto. También se advierte que es posible que la negativa de la autoridad se refiera a un medicamento que sí este previsto en dichos catálogos.

A pesar de esa diversidad, en todos esos precedentes se ha sostenido que la no inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable para que las Instituciones públicas lo proporcionen, pero esa uniformidad no lleva a concluir que siempre la reparación del derecho a la salud debe consistir en que se suministre el medicamento que se solicitó en la demanda de amparo.

Por otra parte, con base en los parámetros fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, tampoco puede afirmarse que exista un derecho absoluto e incondicionado a recibir del Estado cualquier medicamento que se le solicite, con la sola justificación de la receta expedida por un médico especialista" (pág. 44).

"La Corte Interamericana reiteró que, con base en la Observación General Número 14 del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, ha referido una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben satisfacerse en materia de salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, con base en los cuales definió los parámetros que deben seguirse en las prestaciones médicas de urgencia.

La accesibilidad se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte" (pág. 47).

"De estos parámetros internacionales, cabe destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, y ha adoptado de manera reiterada los criterios fijados en la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, quien ha referido una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben satisfacerse en materia de salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad" (pág. 48).

"Conforme a lo hasta aquí expuesto, la falta de inclusión del medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos o Insumos no basta para justificar la negativa de la Institución de Seguridad Social para otorgar el medicamento solicitado como parte del tratamiento que está obligada a prestar, pero la sola prescripción del medicamento por un especialista, ajeno a las Instituciones públicas, es insuficiente para vincular al Estado a suministrar un medicamento que no se encuentra incluido en ese catálogo.

No puede anticiparse que en todos los casos en que se reclame a una Institución de Seguridad Social la omisión de proporcionar un medicamento no incluido en el Cuadro Básico de Insumos, se otorgará la protección constitucional para que se suministre el medicamento porque haya sido recetado o prescrito por un especialista de la salud ajeno a dichas instituciones. Sin embargo, sí es incontrovertible que toda persona tiene derecho a recibir la atención médica integral, que incluye un tratamiento adecuado que incluye el suministro de medicamentos de calidad, y con pleno respeto a los derechos que le asisten como usuario de los servicios de salud, como es el derecho al consentimiento informado.

Cabe precisar que si bien el juzgador de amparo goza de amplias facultades para valorar las documentales que le son exhibidas, en la determinación de la suspensión provisional no es posible determinar con certeza

si el medicamento solicitado en la demanda de amparo consiste en el tratamiento adecuado para el quejoso, en tanto que aún no se han requerido los informes de la autoridades responsables. Por otra parte, el juzgador no es perito en medicina para evaluar o modificar la prescripción del médico tratante, de manera que su determinación únicamente puede encauzar provisionalmente las medidas adecuadas y urgentes para la protección de la salud de los promoventes, sin que pueda sustituirse en el ámbito técnico de decisión que corresponde a los médicos tratantes y a la Institución responsable.

Aunado a lo anterior, no podría ordenarse el otorgamiento de un medicamento respecto del cual no se ha demostrado que cuenta con el registro sanitario exigido por el artículo 222 de la Ley General de Salud y que corresponde otorgarlo a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 Bis de esa ley general.

No se soslaya que en este tipo de casos, como los que dieron origen a esta contradicción, la salud de los quejosos está comprometida a tal grado que puede existir una alta probabilidad de que ante el retraso en la adopción de las medidas pertinentes prevalecería una situación de la que pueden derivar daños o perjuicios irreparables en la vida o integridad física de los quejosos.

Sin embargo, esa circunstancia de urgencia no puede constituir una razón para que el juzgador ordene, de manera inmediata y sin verificación técnica alguna, el suministro del medicamento solicitado, con lo cual también puede poner en riesgo la salud del promovente. Más bien, esta situación exige cautela y que se dicten las medidas apropiadas en interés de la salud del quejoso y para que se garantice el mejor medicamento para su padecimiento, con la debida supervisión médica.

De no satisfacerse la verificación de la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la Institución responsable, resulta claro que el Juez de Distrito no puede sustituir la valoración médica y ordenar directamente en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión, sin esos elementos o requisitos determinantes" (págs. 48-50).

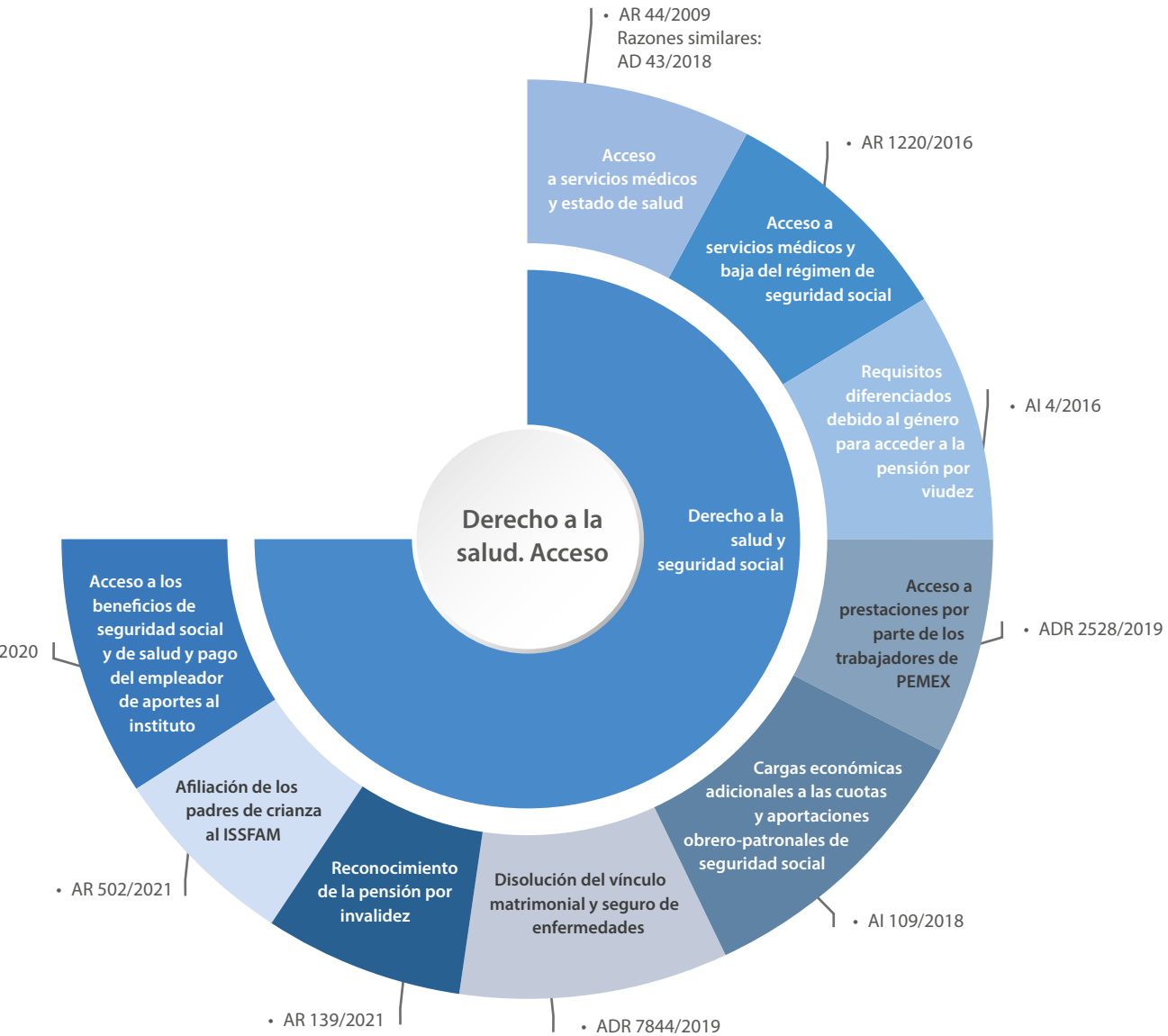
"Lo anterior, porque conforme a los artículos 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 147 de la Ley de Amparo, aplicable en lo conducente a la suspensión provisional conforme al artículo 157 de esa ley reglamentaria, es posible ordenar el restablecimiento del derecho o garantía afectado por el acto reclamado. Tomando en cuenta la urgencia de la medida y que el quejoso tiene derecho a recibir los medicamentos de calidad que sean necesarios para su padecimiento, como parte de la atención médica integral que se encuentra obligada a otorgar la Institución de seguridad social, como efecto de la suspensión provisional el Juez de Distrito debe ordenar las medidas que se especifican en esta decisión, las cuales tienden a verificar la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la Institución responsable, ya que sin esos elementos determinantes el Juez de Distrito no puede sustituirse en la valoración médica y ordenar directamente en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión" (pág. 52).

Decisión

La Suprema Corte señaló que hubo contradicción de criterios entre los asuntos resueltos por los tribunales colegiados. Resolvió que la suspensión provisional debe otorgarse para que la institución responsable, de inmediato, analice y certifique el mejor medicamento para el padecimiento del solicitante, en comparación con los medicamentos del cuadro básico o Compendio Nacional de Insumos para la Salud.



5. Derecho a la salud y seguridad social



5. Derecho a la salud y seguridad social

5.1 Acceso a servicios médicos y estado de salud

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 44/2009, 18 de marzo de 2009⁴⁸

Razones similares en AD 43/2018

Hechos del caso

A un trabajador le fue negada la inscripción al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON). El Instituto argumentó que, de acuerdo con el artículo 6 de su reglamento,⁴⁹ el trabajador debía probar que gozaba de buena salud como requisito previo a su afiliación.

Contra esta decisión, el trabajador presentó un amparo indirecto. Demandó, entre otras autoridades, a la junta directiva del ISSSTESON y a la Secretaría de Gobierno del Estado de Sonora porque el Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON viola los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud y a la seguridad social. Alegó que condicionar el acceso a servicios médicos de los trabajadores a su estado de salud es inconstitucional porque discrimina entre las personas sanas y las que no lo están.

⁴⁸ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas.

⁴⁹ "Artículo 6.- Para tener acceso al servicio médico, los trabajadores de nuevo ingreso o reingreso deberán acreditar que gozan de buena salud. Para ello deberán presentar un examen médico según formato proporcionado por el Instituto debidamente llenado por un médico del Instituto o afiliado al mismo, al cual se anexará lo siguiente:

I. VDR (Análisis de detección de sífilis)

II. Radiografía de tórax

III. Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina)

IV. Biometría hemática completa

V. Examen general de orina

VI. Ácido úrico, colesterol y triglicéridos

VII. En caso de ser mujer deberá presentar prueba de embarazo negativo. Los exámenes serán valorados por la Subdirección, quien a su juicio podrá solicitar otros estudios especiales".

El juez constitucional negó el amparo. Consideró que i) al demandante no se le negó la afiliación al instituto, sino que su trámite estaba detenido hasta que concluyera los estudios médicos que acreditaran su estado de salud; ii) el ISSSTESON debía presentar los estudios médicos que establece el artículo 6 para concluir el trámite de afiliación, y iii) sólo en el caso de que las autoridades le negaran la afiliación debido a su condición de salud podría estudiarse la violación de algún derecho fundamental. El juez concluyó que los trabajadores deben cumplir las condiciones legales de acceso a esa prestación y que, además, no se podía obligar al instituto a desconocer su normatividad.

Contra esta sentencia, el trabajador interpuso un recurso de revisión. Argumentó que i) el juez de amparo debió analizar la inconstitucionalidad del artículo 6 del reglamento y emitir una sentencia de fondo; ii) la mera afirmación judicial de que no se le negó el derecho a la afiliación no resuelve si la norma es constitucional. El problema planteado es si el artículo impugnado vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud y a la seguridad social, porque exige que el trabajador acredite buena salud para afiliarlo a la seguridad social, y iii) la norma es inconstitucional porque toma en consideración la salud de los trabajadores para definir si los afilia a la seguridad social. La Constitución, por el contrario, establece que todas las personas tienen derecho a recibir atención médica. La distinción entre personas sanas y enfermas vulnera los derechos a la seguridad social y a la protección de la salud de las personas trabajadoras.

El tribunal colegiado admitió el recurso y lo remitió a la Suprema Corte para el estudio y resolución del problema de constitucionalidad.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Viola el artículo 6 del Reglamento del ISSSTESON el derecho de igualdad y no discriminación porque condiciona el acceso a los servicios médicos de los trabajadores a su estado de salud?
2. ¿Viola el artículo 6 del Reglamento del ISSSTESON los derechos a la salud y a la seguridad social de las personas trabajadoras porque condiciona el acceso a los servicios médicos a su estado de salud?

Criterios de la Suprema Corte

1. El artículo 6 del Reglamento del ISSSTESON viola el derecho a la igualdad y no discriminación por razón de salud porque condiciona el acceso a los servicios médicos a la acreditación de que los empleados tienen buena salud, y ese no es un requisito constitucionalmente válido. Todos los trabajadores al servicio del Estado tienen derecho a acceder a los servicios médicos, por lo que no se debe restringir su acceso por su condición de salud. Por lo tanto, el artículo 6 del Reglamento es inconstitucional.
2. El artículo 6 del Reglamento del ISSSTESON viola los derechos a la seguridad social y a la salud. Esto porque los trabajadores al servicio del Estado tienen derecho a acceder al servicio médico sin condiciones. Someter el acceso a los servicios médicos al estado de salud de los empleados limita de manera injustificada su derecho al acceso a la salud, por tanto, el artículo 6 del reglamento es inconstitucional.

Justificación de los criterios

"Los Derechos Sociales plasmados en el artículo 123 Constitucional, establecieron por primera vez en la historia del constitucionalismo social mexicano, los cimientos de una legislación laboral, inspirada en los principios de justicia y humanidad; la intención del constituyente fue, desde sus orígenes, preservar, frente a una relación jurídica desigual, la existencia de una clase social económicamente débil y desvalida, sobre la base de un mínimo de condiciones destinadas a dignificar y elevar la condición humana de los trabajadores.

Así, entre las Instituciones Nacionales que proporcionan la seguridad social, en el caso concreto, destaca el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el cual se ocupa de proporcionar las prestaciones en materia de seguridad social, que deben ser otorgadas a los trabajadores del servicio civil de la Federación, del Gobierno del Distrito Federal, así como a quienes dependen de Organismos Públicos incorporados por decreto o por convenio a su régimen; incluyendo en un ámbito particular a los pensionistas y familiares derecho habientes" (pág. 66).

"Consecuentemente, se puede concluir, que por el sólo hecho de ser trabajador al servicio del Estado, se adquiere derecho a recibir los servicios médicos, a través de las instituciones que otorgan la seguridad social y a que está obligado a proporcionar el Estado, sin condición alguna" (pág. 68).

"Los términos en los que está redactado el precepto en cuestión, evidentemente, y sin lugar a dudas, contravienen los objetivos y finalidades que persiguen los derechos sociales plasmados en el artículo 123, de la Constitución, concretamente en el apartado B, fracción XI, inciso a), relativo a la seguridad social, pues dicho ordenamiento, del Reglamento en cuestión, condiciona el acceso al servicio médico, tanto a los trabajadores de nuevo ingreso, como a los de reingreso a que demuestren y acrediten que gozan de buena salud, siendo que constitucionalmente, como quedó establecido con antelación, los derechos a la seguridad social, son eminentemente proteccionistas de las clase trabajadora que por el sólo hecho de ser trabajador al servicio del Estado, sin condición alguna, adquieren el derecho a que se les otorgue el servicio médico a través de las instituciones de seguridad social, en el caso concreto, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, por lo mismo, es dable concluir que el precepto en cuestión, es inconstitucional, al trastocar el artículo 123, apartado B, fracción XI, inciso a) Constitucional, ya mencionado, pues evidentemente, con esa condicionante, niega el acceso a los trabajadores que no demuestren gozar de buena salud" (pág. 70).

"En congruencia con lo expuesto con anterioridad, debe señalarse que los trabajadores al servicio del Estado, gozan de las garantías individuales consagradas constitucionalmente, de tal suerte, que los ordenamientos que proporciona la seguridad social, a dichos servidores, está condicionada al respeto de las garantías de igualdad y de no discriminación del artículo 1o. Constitucional" (pág. 72).

"Lo anterior permite establecer, que en el caso concreto, el artículo 6o., del Reglamento para los Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, transcrito con anterioridad, viola las garantías de igualdad y de no discriminación por razón de salud, ello, en la medida, que para tener acceso, a los servicios médicos, los trabajadores al servicio del Estado de nuevo ingreso o de reingreso, deben acreditar que gozan de buena salud, siendo que constitucionalmente, por el hecho de ser trabajadores al servicio del Estado, tienen derecho a los servicios médicos, sin restringirle o condicionarle

el acceso a los mismos, por ello, se insiste, dicho precepto del Reglamento referido, resulta inconstitucional" (pág. 80).

"En las mismas condiciones, el artículo 6o. del Reglamento mencionado, es violatorio del párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional, que ha quedado transcrito con anterioridad, que se refiere a que toda persona tiene derecho a la protección de la salud remitiendo a la ley para determinar la competencia de cada nivel de gobierno.

Lo anterior, si se toma en cuenta que el derecho a la salud es un derecho social, pues se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado; por ejemplo, el derecho a la salud tiene un carácter prestacional, pues implica una serie de obligaciones positivas de hacer por parte de los Poderes Públicos, pero también debe ser entendido como un derecho de carácter individual que se traduce en el derecho de cada persona a obtener atención médica y tratamiento terapéutico en caso de enfermedad" (pág. 81).

"Concluyendo, el artículo 6o. del Reglamento ya mencionado, viola el párrafo tercero del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues como ya quedó transcrito con anterioridad, condiciona el acceso al servicio médico, al imponer a los trabajadores tanto de nuevo ingreso como de reingreso, que deberán acreditar que gozan de buena salud, pues como se vio, se trata de un derecho social, que como en el caso concreto, por el hecho de ser trabajadores al servicio del Estado, adquieren el derecho a que se les otorgue el servicio médico sin condición alguna para acceder a ellos, por tanto, el precepto en cuestión al condicionar el acceso a los servicios médicos, acreditando que gozan de buena salud, atenta contra la garantía individual del derecho a la salud, consagrado en el artículo 4o., párrafo tercero de la Ley Fundamental ya mencionado.

Consecuentemente, al haber resultado fundados los conceptos de violación propuestos por el quejoso, debe revocarse la sentencia recurrida y conceder el amparo al quejoso respecto del artículo 6o., del Reglamento para los Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, por ser violatorio de los artículos 123, apartado B, fracción XI, inciso a), 1o., párrafo tercero y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (pág. 83).

"El amparo se concede para el efecto de que, la autoridad responsable deje insubsistentes los oficios reclamados y emita otro, en el que no aplique al quejoso el artículo 6o. del Reglamento mencionado y de no existir otro motivo legal, proceda a afiliarlo, en consecuencia, le otorgue los servicios médicos que proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y se abstenga de aplicarlo en lo futuro en tanto no sea modificado" (pág. 84).

Decisión

La Suprema Corte le concedió el amparo al trabajador. Argumentó que el artículo 6 del Reglamento viola los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud y a la seguridad social. Esto porque condicionar la afiliación de los trabajadores al instituto a la acreditación del buen estado de salud es un requisito constitucionalmente inválido. En consecuencia, la Corte ordenó al ISSSTESON afiliar al trabajador.

5.2 Acceso a servicios médicos y baja del régimen de seguridad social

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 1220/2016, 21 de junio de 2017⁵⁰

Hechos del caso

Una trabajadora que ocupaba el cargo de auxiliar en una junta de conciliación y arbitraje en el estado de Puebla fue despedida. La empleada tenía programada una cita médica en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) debido a una cirugía que se le practicó en esa institución. El ISSSTEP le negó el servicio porque, dado que fue despedida, había dejado de estar afiliada.

Contra esta decisión, la trabajadora promovió un amparo indirecto. Señaló que el artículo 55⁵¹ de la Ley del ISSSTEP es inconstitucional porque vulneró su derecho a recibir atención médica, a la salud y a la seguridad social. El juzgado de distrito desechó la demanda porque consideró que se presentó fuera del plazo establecido por la ley. La demandante apeló la decisión y el tribunal colegiado revocó el desechamiento. Consideró que la demanda fue presentada en el término legal y le ordenó al juzgado de distrito revisar de nuevo el caso.

En la nueva resolución, el juez de distrito negó el amparo. Argumentó que i) el artículo 55 de la Ley del ISSSTEP es constitucional y no vulnera el derecho de acceso a la salud; ii) el artículo establece que cuando un trabajador es dado de baja tiene derecho a recibir servicios médicos por un periodo máximo de tres meses posteriores a su desvinculación, lo que incluye medicina preventiva, atención de enfermedades generales y maternidad; iii) la pérdida del derecho a acceder a los servicios del ISSSTEP se debe a que la demandante dejó de trabajar en el gobierno del estado de Puebla. En consecuencia, dejó de estar afiliada a ese régimen de seguridad social, lo que no vulnera el derecho al acceso a la salud; iv) el artículo permite que quienes han dejado de trabajar para el gobierno del estado accedan a servicios de salud durante los tres meses posteriores a su desvinculación; v) hay otros mecanismos mediante los cuales el Estado asegura la atención médica a quienes no son beneficiarios de los institutos de seguridad social, y vi) haber estado empleado en instituciones del gobierno no consolida derechos ilimitados a la seguridad social, porque la baja laboral implica que el trabajador deja de pertenecer a ese régimen.

Contra esa resolución, la demandante interpuso un recurso de revisión. Argumentó, entre otras cosas, que i) el artículo 55 de la Ley del ISSSTEP es inconstitucional porque cuando el trabajador es desvinculado pierde los servicios de la seguridad social; ii) la interpretación del juez es restrictiva porque los padecimientos adquiridos cuando se está afiliado a la seguridad social deben ser atendidos hasta finalizar el tratamiento, de manera independiente a si el trabajador es despedido; iii) los servicios de salud que no se derivan de la seguridad social ofrecen menores beneficios. Esto porque la seguridad social se mantiene de aportaciones

⁵⁰ Resuelto por unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos.

⁵¹ "Artículo 55. Los trabajadores que (sic) al dejar de prestar sus servicios al Estado, conservarán los derechos a servicios médicos por un lapso que no deberá exceder de tres meses".

tripartitas del trabajador, el patrón y el gobierno, mientras que el Seguro Popular⁵² sólo es subsidiado por el gobierno y los sistemas privados tienen que ser pagados por el trabajador; iv) el derecho a la seguridad social no puede interpretarse de manera restrictiva, sino que tienen que aplicarse a partir del principio de progresividad; v) laboró de manera digna por, aproximadamente, 30 años y, debido a su edad y padecimientos, le es muy difícil reincorporarse al sistema de seguridad social; vi) si un trabajador adquiere un padecimiento durante el tiempo que estuvo asegurado al ISSSTEP, el instituto debe brindarle asistencia médica hasta la finalización del tratamiento. La suspensión anticipada del tratamiento vulnera el derecho al acceso a la salud, y vii) el artículo 55 de la Ley del ISSSTEP es discriminatorio porque mientras las personas trabajadoras reciben todos los beneficios, quienes dejan de laborar sólo acceden al servicio médico limitado del Seguro Popular.

El Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo decidió que no podía conocer del problema de constitucionalidad planteado, así que ordenó que se remitiera el asunto a la Suprema Corte.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 55 de la Ley del ISSSTEP, que establece que una vez que un trabajador es desvinculado conservará los derechos a servicios médicos por un periodo máximo de tres meses, el derecho al acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

El artículo 55 de la Ley del ISSSTEP es constitucional porque no viola el derecho al acceso a la salud. Esa norma permite que, después de dejar el empleo, los trabajadores sigan recibiendo atención médica durante tres meses, lo que les da tiempo para cambiarse a otro sistema de salud. Lejos de ser una restricción, esta medida es un beneficio que no está establecido en la Constitución y que garantiza que el expleado reciba atención médica durante la transición a otro sistema.

Justificación del criterio

"De las disposiciones transcritas se desprende esencialmente que:

- El derechohabiente es el trabajador, jubilado, pensionado, familiares beneficiarios y pensionistas a los que expresamente reconoce la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.
- La vigencia de derechos es el reconocimiento actualizado de la calidad de ser derechohabiente del Instituto.
- Las prestaciones a las que se obliga el Instituto solo serán otorgadas a quienes acrediten la vigencia de sus derechos

⁵² El Seguro Popular fue una política pública que buscaba, a través del aseguramiento público en salud, brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a servicios de salud.

- Los trabajadores, al dejar de prestar sus servicios, conservarán los derechos de prestaciones médicas por un lapso que no podrá exceder de los tres meses.
- El patrimonio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla está constituido, entre otros, por las cuotas de los trabajadores, jubilados, pensionados y pensionistas; así como por las aportaciones de las Instituciones Públicas.
- Los trabajadores deberán contribuir con una cuota obligatoria del 13.00% del sueldo básico mensual, del cual el 6.50% se aplicará para cubrir los servicios médicos. Mientras que las Instituciones Públicas deberán cubrir el 26% del sueldo básico de los trabajadores, del cual el 10.50% será para las prestaciones de los servicios médicos.
- La vigencia de derechos es el mecanismo del Instituto a través del cual se acredita el acceso de los derechohabientes a las prestaciones y servicios que la ley establece en su beneficio.
- Son sujetos de vigencia de derechos los trabajadores, pensionados, jubilados y pensionistas, los familiares beneficiarios de los trabajadores, pensionados y jubilados.
- La baja del trabajador en la prestación de sus servicios produce, entre otras consecuencias, la suspensión definitiva de su derecho a las prestaciones que otorga el Instituto; con excepción de lo dispuesto en el artículo 55, cuya regularidad constitucional aquí se analiza" (págs. 19-20).

"[E]l Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla presta servicios de salud de forma exclusiva a sus derechohabientes, entendiéndose como tales a los trabajadores, pensionados, jubilados y pensionistas que cotizan o que han cotizado conforme a la ley.

De acuerdo con las normas de dicho Instituto, el servicio médico deja de prestarse a los derechohabientes tan pronto ocurre la baja del trabajador, pues sus derechos dejan de tener vigencia; tal y como lo establece el artículo 38 del Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos del Instituto, que dispone que la baja del trabajador en la prestación de sus servicios produce la suspensión definitiva de sus derechos a las prestaciones que otorga el Instituto" (pág. 24).

"Como se observa, tratándose de los servicios médicos que otorga el Instituto el patrimonio correspondiente se conforma, entre otros conceptos, con aportaciones bipartitas; es decir, está formado tanto por las que aporta el trabajador como las de la Institución Pública a la que presta sus servicios, de modo que cuando éste causa baja, el Instituto ve mermados los ingresos, lo que lo imposibilita para seguir prestando los servicios en las mismas circunstancias que lo venía haciendo.

Importa destacar que en algunas legislaciones de seguridad social es posible que el propio trabajador, que se separe de la relación laboral, puede acceder al servicio médico de la Institución, tal y como lo venía haciendo, pero ahora mediante aportaciones voluntarias; sin embargo, no es el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla, pues de una lectura, tanto de su Ley como de su Reglamento se advierte que ese sistema voluntario no está previsto y, por tanto, no es posible la continuidad de la prestación de los servicios médicos por parte del Instituto una vez que ha causado baja el trabajador, como lo pretende la ahora recurrente" (pág. 25).

"Al respecto, la recurrente aduce que los derechos que obtuvo a través del Instituto de Seguridad Social no se ven subsanados plenamente por uno diverso que no tiene la misma calidad que aquél. Dicha manifestación es inoperante, en tanto que la obligación del Estado de otorgar salud, en un principio, es la misma que proporciona en todos los sistemas médicos.

Tampoco asiste razón a la recurrente cuando manifiesta que el servicio médico, al ser un derecho constituido, los padecimientos adquiridos durante la vigencia deben ser atendidos hasta su total sanación pues, como se señaló, la obligación del Estado de otorgarlos se da a través de diversas instituciones, según el prestador de los servicios y, que en este caso, como sostuvo el Juez de Distrito, el hecho de que no pueda gozar de los servicios que presta el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de Puebla obedece a que dejó de prestar sus servicios laborales al Gobierno del Estado de Puebla" (págs. 32-33).

Decisión

La Suprema Corte confirmó la sentencia y, en consecuencia, negó el amparo. La Corte resolvió que el artículo 55 de la Ley del ISSSTEP no viola el derecho a la salud porque no impide el acceso a los servicios médicos a los trabajadores desvinculados, al contrario, extiende la atención médica durante tres meses después de la baja laboral.

5.3 Requisitos diferenciados debido al género para acceder a la pensión por viudez

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 4/2016, 19 de marzo de 2019⁵³

Hechos del caso

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) promovió una acción de inconstitucionalidad contra, entre otros, los artículos 45,⁵⁴ 47,⁵⁵ y 69, fracción I,⁵⁶ de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones del Estado de Chihuahua (LIMPEC). Según la CNDH, las normas impugnadas vulneran los derechos fundamentales a la igualdad y no discriminación, a la seguridad social y al acceso a la salud porque imponen requisitos adicionales a los hombres para acceder a la pensión por viudez y a servicios médicos. En específico, para acceder a esa prestación, los hombres deben probar que padecen una discapacidad total física

⁵³ Resuelto por unanimidad de diez votos. Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández. Votación disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=193366>

⁵⁴ "Artículo 45. Son beneficiarios para efectos de esta prestación: I. La cónyuge supérstite y los hijos menores de 18 años o incapaces. La misma pensión le corresponderá al viudo que estuviese totalmente incapacitado. II. A falta de esposa, la concubina, cuando reúna los requisitos que señala la legislación civil".

⁵⁵ "Artículo 47. El derecho a recibir la pensión por viudez y orfandad se pierde: I. Cuando los hijos cumplen dieciocho años o cese la incapacidad. II. Cuando la cónyuge supérstite, o concubina en su caso, contraiga matrimonio, viva en concubinato o por cualquier causa esté en posibilidad de proveer a su subsistencia. III. Cuando desaparezca la incapacidad del viudo, huérfano o por cualquier causa esté en posibilidad de proveer a su subsistencia".

⁵⁶ "Artículo 69. Son beneficiarios de los derechohabientes para efectos de la prestación de los servicios médicos: I. La cónyuge o, a falta de esta, la concubina que acredite tal carácter en los términos de la legislación civil. Si el trabajador tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho al servicio. Del mismo derecho gozará el esposo de la trabajadora o, a falta de este, el concubinario, siempre y cuando este se encuentre incapacitado física o mentalmente, y no pueda trabajar para obtener su subsistencia u otro servicio médico y viva en el hogar de esta. En el caso de los concubinarios es necesario que se haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con el que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si la trabajadora tiene varios concubinarios ninguno de ellos tendrá derecho al servicio".

o mental que les impida trabajar, mientras que las mujeres no tienen que acreditar esa condición. En consecuencia, esas normas disponen una distinción inconstitucional debido al género.

Además, la CNDH argumentó: i) que a los viudos⁵⁷ se les exija probar que tienen una incapacidad total para acceder a la prestación de superviviente no se basa en alguna razón objetiva y ii) el trato discriminatorio hacia los viudos implica que no pueden, tampoco, acceder a servicios médicos, lo que vulnera su derecho a la seguridad social y a la salud.

Problema jurídico planteado

¿Imponer requisitos adicionales a los viudos, como tener una discapacidad total que les impida trabajar, para recibir la pensión de sobreviviente, viola sus derechos a la igualdad, al acceso a la salud y a la seguridad social?

Criterio de la Suprema Corte

Imponer requisitos adicionales a los viudos para acceder a la pensión por sobrevivencia viola el derecho a la igualdad. Esta distinción injustificada entre viudos y viudas vulnera los derechos fundamentales a la igualdad y no discriminación, al acceso a la salud y a la seguridad social. En consecuencia, excluir a los hombres que no tengan una discapacidad total de la posibilidad de recibir la pensión de viudez y de acceder a servicios médicos es inconstitucional.

Justificación del criterio

"[A]l disponer el artículo 4o. constitucional, la igualdad entre el hombre y la mujer, lo que está haciendo en realidad es establecer una prohibición para el legislador de discriminar por razón de género: frente a la ley, el hombre y la mujer deben ser tratados por igual" (pág. 30).

"[C]on la igualdad prevista por el artículo 4o. constitucional y en diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, más que un concepto de identidad, se trata de ordenar al legislador que no introduzca distinciones entre ambos géneros y, si lo hace, éstas deberán ser razonables y justificables" (pág. 32).

"Los artículos 45, 47 y 69, fracción I, de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones del Estado de Chihuahua, son contrarios a los artículos 1o., 4o. y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución [...], ya que excluyen del goce de la pensión por viudez a los varones que no se encuentren incapacitados totalmente, así como para la obtención de los servicios médicos, de no colmarse ciertas condiciones, siendo que tales requisitos no le son exigidos a las personas del género femenino para el otorgamiento de la pensión por viudez, ni para ser consideradas derechohabientes de servicios médicos, sin que exista una justificación objetiva y razonable que pretenda un fin constitucional" (pág. 37).

"[L]os referidos preceptos legales son contrarios a los derechos fundamentales aludidos, en tanto que, por un lado, condicionan el otorgamiento de la pensión de viudez del varón a que se encuentre totalmente

⁵⁷ El cónyuge superviviente es el término legal utilizado para referirse al cónyuge sobreviviente tras el fallecimiento de su pareja. En otras palabras, es la persona que queda viva luego de que su esposo o esposa ha fallecido.

incapacitado y, por otro, supeditan la prestación de los servicios médicos del esposo o concubino de la trabajadora, a que se encuentre incapacitado física o mentalmente, y no pueda trabajar para obtener su subsistencia u otro servicio médico y viva en el hogar de ésta, siendo que tratándose de la esposa no se le exigen tales requisitos, lo cual rompe la igualdad de género, en virtud de que ante situaciones iguales, el tratamiento es distinto" (págs. 37-38).

Los "supuestos regulados por los numerales en comento, existe un condicionamiento o limitante para que el varón, en su carácter de viudo, esposo o concubino pueda acceder a los beneficios referidos, a diferencia de la viuda o cónyuge, a quien no se le exigen tales requisitos." (pág. 40).

"Sin que en el Dictamen elaborado por la Comisión de Programación, Presupuesto y Hacienda Pública del Congreso del Estado de Chihuahua, ni en el Diario de Debates del Poder Legislativo del mismo Estado, se justifique este trato distinto en otra razón que no sea, exclusivamente, la diferencia de género, proscrita por el orden fundamental" (pág. 41).

"Esta decisión del legislador de otorgar al viudo el derecho a la pensión de viudez, añadiendo un requisito que la viuda no debe acreditar, implica que sean tratados en forma distinta, a pesar de estar en la misma situación" (pág. 42).

"La discriminación entre la mujer y el varón, sin otra razón que las diferencias por cuestión de género y las meramente económicas, evidencia la inconstitucionalidad de la norma reclamada, porque si durante su vida laboral, las extintas trabajadoras cotizaban para que quienes les sobreviven y tengan derecho a ello, disfruten de los seguros previstos en la Ley de la Materia, entonces la pensión en comento no es una concesión gratuita o generosa, sino un derecho generado durante su vida productiva con el objeto de garantizar, en alguna medida, la subsistencia de sus beneficiarios" (pág. 43).

Decisión

La Suprema Corte resolvió que los artículos 45; 47, y 69, fracción I, son inconstitucionales porque violan los derechos fundamentales a la igualdad, al acceso a la salud y a la seguridad social, dado que discriminan debido al género. La Corte declaró que el artículo 78 de la LIMPEC no viola el derecho a la seguridad social, por lo que este cargo fue desechado.

5.4 Acceso a prestaciones por parte de los trabajadores de PEMEX

SCJN, Segunda Sala, Amparo Directo en Revisión 2528/2019, 11 de marzo de 2020⁵⁸

Hechos del caso

Un jubilado de Petróleos Mexicanos (PEMEX) demandó a la empresa petrolera ante una junta de conciliación y arbitraje. Alegó que se jubiló de PEMEX en 2015 y que durante su vida laboral estuvo expuesto de manera

⁵⁸ Resuelto por unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministra Yasmín Esquivel Mossa.

continua y prolongada a ambientes ruidosos y a actividades que requerían sobreesfuerzo. Entre otras cosas, solicitó i) el reconocimiento de las enfermedades de trabajo⁵⁹ que contrajo como empleado de planta sindicalizado; ii) el pago de la indemnización estipulada en el contrato colectivo de trabajo; ii) el pago de las pensiones de jubilación e invalidez, y iii) el pago de las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.

PEMEX señaló que el actor no sufrió ninguna enfermedad laboral porque no estuvo expuesto a riesgos de trabajo ni a agentes nocivos para la salud. La junta condenó a la parte patronal i) al reconocimiento de algunas de las enfermedades profesionales señaladas en la demanda; ii) el reconocimiento de 90% de una incapacidad permanente parcial, y iii) a pagar la indemnización por riesgo de trabajo establecida en el contrato colectivo de trabajo.

Contra esta decisión, tanto PEMEX como el jubilado presentaron juicios de amparo directo. El tribunal colegiado amparó al jubilado y, en consecuencia, ordenó que se repitiera el procedimiento para que el actor aclarara algunas afirmaciones de su demanda. Respecto de PEMEX, el Tribunal también concedió la protección constitucional y ordenó que se repitiera el proceso para que la junta analizara de manera más detallada los dictámenes médicos y técnicos presentados en el juicio.

La junta emitió un segundo laudo en el que condenó a la demandada al reconocimiento de las enfermedades profesionales del actor, de su incapacidad permanente total de 95% y al pago de la indemnización por riesgo de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el contrato colectivo de trabajo.

Contra el segundo laudo, PEMEX promovió un juicio de amparo directo. El tribunal colegiado concedió la protección constitucional, en consecuencia, ordenó que se dejara sin efectos el laudo y se dictara uno nuevo. En el nuevo laudo, la junta debía considerar que el jubilado no cumplió con los requisitos establecidos en el contrato colectivo de trabajo, en específico, la cláusula 113,⁶⁰ Esta cláusula dispone que PEMEX debe calificar el riesgo de trabajo antes de plantear un conflicto ante la Junta de Conciliación y Arbitraje y, por eso, tampoco procedía el pago de la indemnización.

⁵⁹ Las enfermedades fueron: cortipatía bilateral (hipoacusia), discartrosis lumbar y gonartrosis bilateral.

⁶⁰ "Cláusula 113. El patrón preservará la salud en el trabajo, promoviendo el bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores.

Se considera como enfermedad de trabajo, 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.

Serán enfermedades de trabajo además de las consignadas en la LFT las siguientes: hidrocarburismo, bencinismo, benzolismo, intoxicaciones 'no agudas', pérdida total o parcial de la capacidad auditiva cuando los trabajadores se encuentren expuestos a ruidos y trepidaciones, conjuntivitis actínica, catarata de los soldadores, paludismo, afecciones según su origen: de la vista, del oído y de la garganta, perturbaciones de las vías respiratorias, afecciones de la piel y de las mucosas, afecciones derivadas de la fatiga producida por la acción del trabajo, tuberculosis, cáncer, perturbaciones gastrointestinales, vértigos, reumatismo, artritis, trastornos del túnel del carpo y todas aquellas en las que se demuestre causa efecto directo con motivo del trabajo, por el médico del patrón.

Cuando los trabajadores estimen encontrarse afectados por una enfermedad de esta naturaleza, solicitarán por conducto del sindicato, que los médicos del patrón dictaminen la profesionalidad o no de su padecimiento y en su caso la incapacidad.

En estas circunstancias el patrón está obligado a:

1. Efectuar el examen médico de carácter general y el especializado del órgano, sistema o aparato presumiblemente afectado.
2. Determinar los criterios siguientes: a) Criterio ocupacional. Trabajos anteriores, puesto actual, productos con los que labora y laboró, tiempo que lleva trabajando, actividad que realiza, y b) Criterio de seguridad e higiene, relativo a las normas y condiciones de trabajo.
3. Determinar la profesionalidad o no de la enfermedad.
4. Establecer el diagnóstico y el tratamiento que el trabajador deberá seguir, proporcionándole todos los elementos médico-quirúrgicos y los medios terapéuticos que la ciencia indique, en el tratamiento adecuado del padecimiento, agotando todos los recursos de que disponga el medio científico, a fin de lograr la recuperación del enfermo y su reinstalación o rehabilitación en el trabajo. Sólo por causas justificadas el trabajador podrá rehusarse a seguir el tratamiento prescrito.
5. Al terminar la atención médica, certificar si el trabajador se encuentra en condiciones de reanudar sus labores, y en su caso si le resulta alguna incapacidad. Emitir el dictamen médico pericial correspondiente, que deberá entregarse al sindicato en un plazo de 10 días".

Contra esta decisión, el jubilado demandante presentó un recurso de revisión. Argumentó que la cláusula 113 sólo aplicaba a los trabajadores en activo, no a los jubilados, por lo que él no debía cumplir con ese requisito. Añadió que esa exigencia vulnera su derecho al acceso a la justicia, a la salud y a la seguridad social.

El tribunal colegiado envió el caso a la Suprema Corte, que, inicialmente, rechazó el recurso porque ya había resuelto sobre la constitucionalidad de la cláusula 113. Contra esta decisión, el jubilado presentó un recurso de reclamación. Argumentó que la decisión de la Corte se refería a los trabajadores en activo, no a los jubilados. La Suprema Corte admitió el recurso de revisión para pronunciarse sobre esta cuestión específica.

Problema jurídico planteado

¿Vulnera el requisito establecido en la cláusula 113 del Contrato Colectivo de Trabajo de PEMEX, que obliga a agotar un proceso interno antes de acudir a las autoridades laborales para reclamar prestaciones por enfermedades de trabajo, los derechos al acceso a la justicia, a la salud y a la seguridad social?

Criterio de la Suprema Corte

La cláusula 113 del Contrato Colectivo de Trabajo de PEMEX vulnera los derechos de los jubilados al acceso a la salud y a la seguridad social porque impone un requisito injustificado que les impide beneficiarse de prestaciones como la indemnización por enfermedades de trabajo. Esta cláusula sólo debe aplicarse a los trabajadores en activo porque su objetivo es recuperar al empleado enfermo para que retome su trabajo, lo cual no tiene sentido en el caso de los jubilados, cuya relación laboral ya ha terminado.

Justificación del criterio

"[Y]a que en materia laboral y de seguridad social, es necesario que se determine si la citada jurisprudencia 2a./J. 37/2019 (10a.) debe ser aplicada a trabajadores jubilados, o únicamente a los trabajadores en activo y, en su caso, podría dar lugar a la emisión de un precedente relevante que estudie tal cuestión" (pág. 15).

"Primeramente es importante puntualizar que no pasa desapercibido que actualmente Petróleos Mexicanos es una empresa productiva del Estado; sin embargo, nos referiremos a ella como empresa paraestatal atendiendo a su naturaleza jurídica al momento del trámite del padecimiento laboral" (pág.17).

"En ese sentido, Petróleos Mexicanos cuenta con los medios económicos suficientes para sufragar las prestaciones de naturaleza laboral, así como las de seguridad social, luego entonces, puede afirmarse que dicho organismo tiene un doble carácter ante sus trabajadores, como patrón, así como organismo asegurador, pues absorbe la responsabilidad que sobre este renglón determina la Ley Federal del Trabajo y la Ley de Seguridad Social, al garantizar a sus trabajadores en caso de riesgo de trabajo el diagnóstico para precisar los alcances del riesgo consumado, a fin de que el asegurado quede protegido ante la existencia de consecuencias posteriores a través de la asistencia médica, su rehabilitación, preparándolo eventualmente para actividades nuevas según su capacidad física, su reacomodo y fijar indemnizaciones ante la inconveniencia de tener una incapacidad" (pág. 21).

"Se sostiene lo anterior pues, para que el actor de un juicio laboral que sufrió un riesgo de trabajo con anterioridad a la fecha en que fue jubilado —como acontece en la especie— solicite la indemnización por riesgo

de trabajo, no se requiere que sea trabajador en servicio activo, ya que no está impedido para obtener el beneficio aludido por la incapacidad que presente, derivada de un riesgo profesional sufrido antes de su jubilación, pues se trata de un derecho adquirido mientras fue trabajador en activo" (pág. 23).

"De ahí que deba concluirse que tratándose de un trabajador jubilado, aun cuando conserva los derechos que adquirió durante la relación laboral, lo cierto es que no puede considerarse que le resulte exigible y obligatorio, previo a acudir a la instancia jurisdiccional, agotar el procedimiento administrativo ante la patronal para reclamar el reconocimiento de enfermedades profesionales que adquirió durante la vigencia de la relación de trabajo —previsto en la cláusula 113 del Contrato Colectivo de Trabajo— celebrado entre Petróleos Mexicanos y su sindicato, para los trabajadores sindicalizados, o en el artículo 66 del Reglamento de Trabajo de Personal de Confianza de Petróleos Mexicanos y Organismos Subsidiarios, para los trabajadores de confianza- puesto que en dicha hipótesis el vínculo laboral se encuentra concluido, lo que implica una evidente imposibilidad para que los médicos de la paraestatal efectúen la valoración que impone el procedimiento en mención, toda vez que a ésta ya no le reviste el carácter de patronal respecto de un trabajador jubilado" (pág. 24).

Decisión

La Suprema Corte le concedió el amparo al jubilado. En consecuencia, le ordenó al tribunal colegiado emitir una nueva decisión en la que se establezca que el procedimiento previsto en la cláusula 113 del contrato colectivo de trabajo de PEMEX no aplica a los jubilados que reclamen una indemnización por enfermedades de trabajo.

5.5 Cargas económicas adicionales a las cuotas y aportaciones obrero-patronales a la seguridad social

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 109/2018, 25 de mayo de 2020⁶¹

Hechos del caso

Un grupo de diputadas y diputados del Congreso de Coahuila y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) promovieron una acción de inconstitucionalidad contra diversos artículos⁶² de la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza (LSMTEEC).

Los actores señalaron que la legislación local establecía cargas económicas adicionales a las cuotas y aportaciones obrero-patronales como copagos,⁶³ planes de protección,⁶⁴ y créditos y fondos de garantía⁶⁵, lo que

⁶¹ Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán. Votación disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=247985>

⁶² Los diputados y diputadas integrantes de la Sexagésima Primera Legislatura del Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza promovieron una acción de inconstitucionalidad contra los artículos 3, fracciones VI, VIII, XIV y XVI; 7, párrafo primero y fracción V; 8; 27, fracción XIV; 37, fracción VI, y 41 de la ley. Mientras que la CNDH promovió una acción de inconstitucionalidad contra los artículos 3, fracciones VI y VIII; 7, párrafo primero, específicamente en el enunciado normativo "el auxilio económico en"; 8, y 37, fracción VI, de la misma ley.

⁶³ El copago es el gasto compartido entre el Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado y las y los derechohabientes, cuya finalidad es cubrir el costo de los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos.

⁶⁴ Los "planes de protección" se constituyen como el instrumento a través del cual las personas derechohabientes, mediante la firma de convenios, autorizan descuentos adicionales en sus sueldos para sufragar servicios médicos hospitalarios prestados por el instituto.

⁶⁵ El Fondo de garantía lo puede constituir el organismo, de acuerdo con el máximo de los recursos disponibles y sin detrimento del servicio a los derechohabientes y sus beneficiarios, para garantizar el pago de los saldos insolutos que dejen por concepto de créditos en curso los derechohabientes en caso de fallecimiento.

viola los principios de la seguridad social. En particular, el copago obliga a las personas derechohabientes a cubrir parte del costo de los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que presta el Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado.

Argumentaron que esas cargas i) exigen pagos adicionales a los trabajadores para poder acceder a servicios médicos de calidad, cuando es responsabilidad del instituto garantizar esas prestaciones sin costos extra; ii) implican una doble contribución para las y los derechohabientes porque deben pagar tanto las cuotas de seguridad social como los copagos por los servicios recibidos, y iii) no es correcto que se exija el pago de aportes adicionales para acceder a servicios de salud como sucede en las prestaciones privadas. Por lo tanto, figuras como los copagos, los planes de protección, los créditos y los fondos de garantía que dispone la LSMTEEC son inconstitucionales porque violan los derechos a la seguridad social, a la igualdad, a la no discriminación y al acceso a la salud.

El Congreso del Estado de Coahuila señaló que la figura del copago i) opera en el servicio médico de Coahuila desde 1946; ii) es fundamental que se mantenga porque es una fuente crucial del patrimonio del instituto y es indispensable para su subsistencia; iii) eliminarla pondría en grave riesgo financiero al servicio médico; iv) la Suprema Corte ha reconocido que el derecho a la salud es una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y los derechohabientes, por lo que el financiamiento de los servicios médicos no sólo debe recaer en el Estado, y v) no vulnera el principio de igualdad y no discriminación, sino que busca garantizar el derecho a la salud en la medida de las posibilidades del Estado y del instituto.

Problema jurídico planteado

¿Viola la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza (LSMTEEC), que exige a los derechohabientes, además de las cuotas de seguridad social, desembolsos adicionales como copagos, los derechos a la seguridad social y al acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

Que una persona derechohabiente deba pagar cantidades adicionales para recibir atención médica es inconstitucional. La LSMTEEC vulnera los derechos a la salud, a la seguridad social, a la seguridad jurídica, a la equidad y a la accesibilidad económica, así como los principios de justicia y solidaridad social. Que la norma obligue a las personas derechohabientes o beneficiarias a compartir los costos de los servicios médicos con el instituto supone una carga desproporcionada para los trabajadores porque, además de aportar las cuotas de seguridad social obligatorias, deben cubrir de forma parcial el costo de los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que reciban.

Justificación del criterio

"El derecho a la salud no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo, es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físicopsicológica.

Del artículo 4 de la Constitución Federal, que establece que toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización" (pág. 19).

"En esa lógica, se trata de un derecho complejo que despliega una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, en el entendido que **la protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado del bienestar.**

En esa virtud, la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, es el pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que la posibilidad de que los individuos estén en aptitud de desplegar éstas, depende de los logros en salud, pues un estado de bienestar general resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos que tutela la Constitución Federal, y en consecuencia, para poder llevar una vida digna. De ahí que las mejoras en salud constituyen un presupuesto para el desarrollo y, por ende, la realización del derecho humano a ella aparece crecientemente como una regla esencial para saber si realmente hay progreso en un Estado y, al mismo tiempo, como un medio decisivo para obtenerlo.

En suma, es dable afirmar que la plena realización del derecho humano a la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que resulten evitables o tratables, y sobre todo, en la evitabilidad de padecer una mortalidad prematura" (págs. 20-21).

"En consistencia con lo desarrollado en el apartado anterior, debe reiterarse que uno de los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a los servicios de salud, son los regímenes de seguridad social que contempla el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (pág.25).

"Ahora, como ya se dijo, si bien el Estado tiene el deber de establecer los mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de salud, lo cierto es que ese deber no implica que deba financiar y administrar las prestaciones inherentes a la seguridad social y menos aún que sea su obligación otorgar dichas prestaciones de manera gratuita, sino que, atendiendo al **concepto de solidaridad**, en el ámbito de las personas trabajadoras del servicio público, debe existir el esfuerzo conjunto de esas personas y del Estado en sí mismo considerado y en su calidad de patrón para garantizar el otorgamiento de las prestaciones constitucionales mínimas respectivas, desde luego, **mediante una distribución equitativa de las cargas económicas**. Esto es, ese principio de solidaridad en materia de seguridad social implica, en términos generales, garantizar el otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho por mandato constitucional todas las personas traba-

adoras para asegurar su bienestar y el de su familia, en especial de los que obtienen menos ingresos, todo eso mediante una distribución equitativa de los recursos económicos necesarios para lograr tal fin (pág. 29).

"Así, tratándose de los regímenes de seguridad social en favor de las personas trabajadoras, la financiación se realiza, entre otras fuentes, a través de las cotizaciones sociales (aportaciones de trabajadores y trabajadoras, personas empleadoras y gobierno), ya que las prestaciones que otorga, tanto en la adquisición del derecho como en la determinación de su cuantía, están relacionadas con la obligación de contribuir al sistema; cotizaciones que se determinan, por regla general, aplicando una cuantía fija o un porcentaje sobre una base establecida denominada salario de cotización" (pág. 32).

"Y, en ese tenor, debe entenderse que el Constituyente Permanente dejó en manos del legislador ordinario regular lo concerniente a la seguridad social, limitando su actuación únicamente a no contravenir las bases mínimas que previó para tal efecto, entre las que destacan la creación de los seguros que se vinculan con la atención médica (enfermedades y accidentes profesionales y no profesionales) para los trabajadores y trabajadoras que prestan sus servicios al Estado.

Igualmente, en la misma línea, los propios Estados tienen libertad de configuración para constituir el régimen de financiamiento de sus institutos de seguridad social locales, el cual deberá atender al número de seguros y prestaciones que proporcione su régimen y a la cuantía económica de los beneficios que otorga y, desde luego, **podrán optar por regular las fuentes principales como son las contribuciones de las personas trabajadoras y del Estado respectivo en su carácter tanto de empleador como de gobierno —además de otros ingresos derivados de los activos que posean—, pero siempre en respeto a los derechos fundamentales de los y las particulares, esto es, apegándose a los principios de accesibilidad económica, equidad, justicia y solidaridad sociales, y seguridad jurídica —que miran a considerar la capacidad económica de las personas usuarias del servicio y a generar en éstos la certidumbre suficiente sobre la forma y términos en que deberán aportar al financiamiento del régimen**" (págs. 34-35).

"Este Alto Tribunal ha reconocido que, en materia de derecho a la salud y su protección, el Estado está obligado a garantizar el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud físicopsicológica; y si bien es compartida la responsabilidad de su protección, lo cierto es que esa corresponsabilidad debe darse a partir de los principios y fundamentos que rigen cada tipo de servicio de salud atendiendo, en su caso, al prestador" (pág. 37).

"Ciertamente, el 'copago' no sólo implica una obligación extra a cargo de las personas derechohabientes que ya han gestado su derecho a recibir las prestaciones relativas a la asistencia médica, no por virtud de una concesión gratuita del Estado, sino a través de los descuentos constantes y obligatorios sufridos a lo largo de la vida laboral —aun cuando no se haya actualizado el siniestro de una enfermedad o incidencia en la salud que conllevara la prestación del servicio—; sino que, además, su monto es determinado de manera unilateral y automática por el Consejo de Administración del instituto 'en función de las posibilidades económicas del organismo', sin que la legislación en análisis establezca algún tipo de porcentaje o límite máximo que pueda llevar a generar siquiera cierta certeza en cuanto a cuáles son los márgenes dentro de los cuales se determinará la cantidad respectiva" (pág. 56).

"Así, es claro que el copago, lejos de crear condiciones que aseguren la asistencia y los servicios médicos como argumentan el legislador y el ejecutivo locales, supone una carga adicional de las y los derechohabientes que no sólo desconoce las aportaciones de seguridad social que ya pagan de manera constante en detrimento de su salario, sino que genera incertidumbre en las y los usuarios porque, en caso de requerir algún tipo de atención médica, no tienen elementos que siquiera lo aproximen al costo que deberán cubrir, lo que implica el riesgo de un cobro inequitativo y/o alejado de su capacidad económica, además de la inaccesibilidad al sistema de salud" (pág. 59).

Decisión

La Suprema Corte resolvió que los artículos 3, fracciones VI, VIII, XIV y XVI; 7, primer párrafo y fracción V; 8; 27, fracción XIV; 37, fracción VI, y 41 de la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza violan los derechos al acceso a la salud y a la seguridad social. Además, decidió que los artículos 27, fracción XII, y 46, que regulaban los copagos, planes de protección, créditos y fondos de garantía también son inconstitucionales, aunque no fueron impugnados.

5.6 Disolución del vínculo matrimonial y seguro de enfermedades

SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 7844/2019, 05 de agosto de 2020⁶⁶

Hechos del caso

Una mujer solicitó la disolución de su vínculo matrimonial y presentó una propuesta de convenio.⁶⁷ El cónyuge, a su vez, promovió un incidente de pensión alimenticia⁶⁸ en el que señaló que padecía esquizofrenia paranoide y que, debido a su discapacidad, requería alimentos.⁶⁹ El juez de lo familiar de la Ciudad de México reconoció una pensión alimenticia provisional⁷⁰ a favor del cónyuge. Luego, declaró la disolución definitiva del vínculo matrimonial de manera definitiva e inapelable.

Contra la resolución del divorcio, el cónyuge promovió un juicio de amparo directo. Argumentó, entre otras cosas, que i) el artículo 287 del Código Civil para el Distrito Federal (CCDF) es inconstitucional porque viola sus derechos humanos a la dignidad, a la salud, a la familia y a la vivienda; ii) la disolución del vínculo matrimonial lo deja en un estado de abandono y discriminación por su situación de discapacidad; iii) se

⁶⁶ Resuelto por unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

⁶⁷ Una propuesta de convenio en el contexto de un divorcio es un documento en el que una de las partes presenta las condiciones y acuerdos que espera alcanzar en la separación. Generalmente, incluye la distribución de bienes, la custodia de los hijos, la manutención, el régimen de visitas, así como cualquier otro aspecto que necesite ser resuelto para que el divorcio se decrete sin mayores conflictos.

⁶⁸ Un incidente de pensión alimenticia es un procedimiento judicial dentro de un proceso principal (como un juicio de divorcio o guarda y custodia) que se inicia cuando una de las partes (generalmente la que tiene a su cargo la custodia de los hijos) solicita la fijación, aumento, disminución o cese de la pensión alimenticia. La pensión alimenticia está destinada a cubrir las necesidades básicas de los beneficiarios, generalmente los hijos, pero también puede ser solicitada para uno de los cónyuges en ciertos casos.

⁶⁹ En un contexto jurídico, los alimentos se refieren a todo lo necesario para cubrir las necesidades básicas de una persona, como el sustento, la vestimenta, la vivienda, la educación y los cuidados médicos. Este concepto no se limita sólo a comida, sino que incluye todo lo necesario para una vida digna.

⁷⁰ Una pensión alimenticia provisional es una medida de carácter temporal que un juez establece de manera anticipada durante un proceso judicial. Se otorga antes de que haya una sentencia definitiva con el objetivo de garantizar que las necesidades básicas de los beneficiarios (generalmente hijos o cónyuge) sean cubiertas mientras se resuelve el juicio de manera formal.

vulnera su derecho a la alimentación y a la vivienda porque, debido a sus padecimientos, no tiene otro medio de subsistencia; iv) la disolución del vínculo matrimonial vulnera su derecho a la salud porque es beneficiario del seguro de enfermedades de su cónyuge, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y v) dado que sufre de esquizofrenia paranoide no puede trabajar y no tiene medios para subsistir.

El tribunal colegiado no se pronunció sobre el argumento de la inconstitucionalidad del artículo 287 del CCDF. Sin embargo, concedió el amparo para dejar sin efectos la primera sentencia y le ordenó al juez familiar repetir el procedimiento para que el cónyuge tuviera apoyo en el juicio de divorcio y en el incidente de pensión alimenticia. Resaltó que dado que el demandante es una persona con discapacidad, debía tener un tutor o representante especial que pudiera asistirlo legalmente.

El demandante interpuso un recurso de revisión contra la sentencia de amparo. Argumentó que i) el tribunal colegiado no se pronunció sobre la inconstitucionalidad del artículo 287 del CCDF; ii) su excónyuge se encargaba de cubrir todas sus necesidades físicas, emocionales y económicas, por lo que ahora no contaba con recursos para sustentarlas; iii) fue diagnosticado con esquizofrenia paranoide, una enfermedad que le ha provocado deterioro cognitivo y laboral y, por eso, está desempleado desde 1997, y iv) la disolución del vínculo matrimonial vulnera su derecho a la salud porque es beneficiario del seguro de enfermedades de su cónyuge, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La Suprema Corte conoció del asunto y estudió si el medio de impugnación⁷¹ era procedente.

Problema jurídico planteado

¿El artículo 287 del Código Civil para el Distrito Federal (CCDF), que permite el divorcio sin necesidad de justificar la causa, afecta el derecho de acceso a la salud y a la seguridad social de los cónyuges que, al divorciarse, pierden el acceso al seguro de enfermedades?

Criterio de la Suprema Corte

La Suprema Corte no analizó el problema de constitucionalidad porque consideró que la resolución no tenía importancia ni trascendencia para el orden jurídico nacional. Además, señaló que los argumentos se basaron en circunstancias particulares del cónyuge y no en cuestiones generales. Resaltó que ya había declarado la constitucionalidad del artículo 287 del Código Civil para el Distrito Federal.

Justificación del criterio

"De acuerdo con la legislación aplicable al caso, el recurso de revisión en amparo directo es procedente cuando en la sentencia recurrida se decide sobre la constitucionalidad de una norma general, se establece la interpretación directa de un precepto de la Constitución Federal o de algún derecho humano contenido en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, o bien, si en dichas sentencias se omite el estudio de las cuestiones mencionadas habiéndose planteado en la demanda de amparo

⁷¹ Un medio de impugnación es un recurso o mecanismo procesal que permite a las partes involucradas en un juicio o procedimiento cuestionar o solicitar la revisión de una resolución judicial o administrativa que consideran incorrecta o injusta.

Además, es necesario que el problema de constitucionalidad entrañe la fijación de un criterio de importancia y trascendencia para el orden jurídico nacional, lo cual sucede cuando: A) Su resolución permita fijar un criterio novedoso o de relevancia y B) Lo decidido en la sentencia recurrida pueda implicar el desconocimiento de un criterio emitido por la Suprema Corte relacionado con alguna cuestión propiamente constitucional" (párrs. 11-12).

"En opinión del recurrente la disposición legal transcrita es contraria a sus derechos humanos a la dignidad humana y al mínimo vital (en sus vertientes de salud, familia y vivienda), de audiencia y debido proceso, al ser denigrante, humillante y, por ende, discriminatoria en perjuicio de la dignidad humana. Lo anterior, en virtud de que, por sus circunstancias especiales, no tiene ningún medio de subsistencia, acceso a la salud o vivienda donde pueda residir, razones por las cuales se restringe su derecho al mínimo vital, ya que no tiene manera de ejercitar su existencia libre y digna o desarrollar un plan de vida autónomo, ni tiene un mínimo de subsistencia digna y autónoma protegida constitucionalmente y no tiene manera de satisfacer sus necesidades, puesto que se encuentra en un estado vulnerable; a la salud porque es beneficiario de la tercera interesada del seguro de enfermedades que tiene como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, motivo por el cual, con la ejecución del acto perdería tal calidad, en atención a lo dispuesto por el artículo 84, fracción III, de la Ley del Seguro Social; a la familia y, concretamente, a obtener socorro de la tercera interesada porque la disolución del vínculo matrimonial lo dejaría en un estado de abandono plenamente discriminatorio por su situación actual; y a la alimentación y a la vivienda, ya que no tiene ningún medio de subsistencia, en atención a sus padecimientos" (párr. 20).

"Asimismo, es importante aclarar que, mientras la omisión de estudiar el tema de constitucionalidad por parte del órgano colegiado, constituye una evidente falta de congruencia externa o una transgresión al principio de exhaustividad, la decisión de no estudiar el tema y declarar inoperantes los conceptos de violación por alguna razón, no es una violación a este principio, pues el órgano de amparo, en este supuesto, sí atiende los argumentos de las partes para arribar a alguna conclusión, en cuyo caso, deberá verificarse si tal decisión se encuentra debidamente fundada y motivada.

Precisado lo anterior, esta Primera Sala concluye que, tal como lo afirmó el recurrente en vía de agravios de revisión, el Tribunal Colegiado fue omiso en estudiar la regularidad constitucionalidad del artículo 287 del Código Civil para el Distrito Federal (hoy Ciudad de México), cuyo primer acto en su perjuicio tuvo lugar en la sentencia reclamada, pues lo definitivo es que la autoridad de amparo no emitió consideración alguna respecto de dichos planteamientos; sin embargo, no es el caso de que esta Primera Sala declare la procedencia del recurso de revisión en amparo directo, al no encontrarse satisfechos los requisitos de importancia y trascendencia, cuenta habida que la resolución del asunto no dará lugar a la emisión de un criterio relevante para el orden jurídico nacional, ante la inoperancia de los conceptos de violación" (párrs. 22-23).

"El entonces quejoso alegó esencialmente que la disposición normativa de referencia es inconstitucional porque vulnera sus derechos humanos a la dignidad humana y al mínimo vital (en sus vertientes de salud, familia y vivienda), de audiencia y debido proceso, al ser denigrante, humillante y, por ende, discriminatoria en perjuicio de la dignidad humana; en virtud de que, por sus circunstancias especiales, no tiene ningún medio de subsistencia, acceso a la salud o vivienda donde pueda residir, razones por las cuales se restringe su derecho al mínimo vital, ya no tiene manera de ejercitar su existencia libre y digna o desarrollar un plan

de vida autónomo, no tiene un mínimo de subsistencia digna y autónoma protegida constitucionalmente y no tiene manera de satisfacer sus necesidades, puesto que se encuentra en un estado vulnerable; a la salud porque es beneficiario de la tercera interesada del seguro de enfermedades que dicha persona tiene como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, motivo por el cual, con la ejecución del acto perdería tal calidad, en atención a lo dispuesto por el artículo 84, fracción III, de la Ley del Seguro Social; a la familia y, concretamente, a obtener socorro de la tercera interesada porque la disolución del vínculo matrimonial lo dejaría en un estado de abandono plenamente discriminatorio por su situación actual; y a la alimentación y a la vivienda, ya que no tiene ningún medio de subsistencia, en atención a sus padecimientos

La calificativa de inoperancia de estos argumentos deriva de que el recurrente hace depender la inconstitucionalidad del precepto 287 de referencia de las circunstancias fácticas particulares del caso concreto (de que es una persona de la tercera edad con una discapacidad y diversas enfermedades, de que no cuenta con ningún medio de subsistencia, acceso a la salud o vivienda donde pueda residir, ni tiene ninguna posibilidad de cubrir los gastos necesarios para subsistir de manera digna y decorosa), de la forma en cómo lo aplicó el juez responsable en la sentencia reclamada y de las consecuencias legales que generaría la disolución del vínculo matrimonial en la especie (perdería la calidad de beneficiario de la tercera interesada en el seguro de enfermedades que tiene como cuentahabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y quedaría en un estado de abandono). Desde el punto de vista del recurrente, esas situaciones vulneran sus derechos humanos a la dignidad humana y al mínimo vital, a la salud, a la familia y a la alimentación (párrs. 27-28).

"[L]a regularidad o irregularidad del precepto con el orden constitucional no depende de las circunstancias del caso concreto, antes bien, la constitucionalidad de una norma implica su análisis en abstracto (per se) de manera que el órgano de control de regularidad constitucional debe examinar si el contenido de la norma general" (párr. 29).

"En atención a lo anterior, también son inoperantes los argumentos en los que el recurrente aduce que su derecho a la dignidad humana y al mínimo vital tiene mayor peso abstracto que la libertad de configuración personal de la tercera interesada, ya que el primero de los mencionados atiende a la solidaridad y protección a ciertos bienes constitucionales y, por ello, cobra mayor relevancia en nuestra sociedad, mientras que el segundo sólo se refiere a una cuestión personal de la tercera interesada, sin que se afecte su dignidad, y la restricción a este último derecho supera un test de proporcionalidad; en virtud de que tal estudio de "constitucionalidad" que el recurrente pretende se realice de acuerdo a los méritos propios de su situación particular" (párr. 31).

"En segundo término, esta Primera Sala advierte que el recurrente afirma que es inconstitucional que el Juez responsable decretara la disolución del vínculo matrimonial por el simple hecho de que la aquí tercera interesada manifestara su intención en ese sentido, con base en el artículo 287 de referencia. En la construcción de dicho planteamiento, el quejoso atribuye la inconstitucionalidad al acto de autoridad emitido por el juez de origen, lo que opera en un plano de pura legalidad. No obstante ello, aun en el supuesto de estimar que el reproche de falta de regularidad constitucional se encontrara dirigido a la norma, debe decirse que sobre esta temática existe jurisprudencia debidamente integrada emitida por este mismo órgano jurisdiccional, en la cual declaró que el divorcio necesario es inconstitucional por ser contrario al derecho

humano al libre desarrollo de la personalidad y que para que se decrete la disolución del vínculo matrimonial basta con que uno de los cónyuges lo solicite sin necesidad de expresar motivo alguno; por lo cual este planteamiento tampoco tiene la potencialidad de hacer que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación emita un criterio novedoso de importancia y trascendencia para el orden jurídico nacional. La jurisprudencia de referencia es la identificada con el número 1a./J. 28/2015 (10a.) de rubro: 'DIVORCIO NECESARIO. EL RÉGIMEN DE DISOLUCIÓN DEL MATRIMONIO QUE EXIGE LA ACREDITACIÓN DE CAUSALES, VULNERA EL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD (CÓDIGOS DE MORELOS, VERACRUZ Y LEGISLACIONES ANÁLOGAS)'" (párr. 33).

Decisión

La Suprema Corte confirmó la sentencia impugnada y, en consecuencia, desechó el recurso de revisión. Resolvió que el asunto no cumplía con el requisito de importancia y trascendencia para el orden jurídico nacional, necesario para la procedencia del recurso.

5.7 Reconocimiento de la pensión por invalidez

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 139/2021, 13 de octubre de 2021⁷²

Hechos del caso

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) emitió un dictamen de invalidez en el que decidió que un asegurado tenía un mal pronóstico para desempeñar un trabajo. Asimismo, resolvió que el trabajador tenía un estado de invalidez temporal, con 54% de pérdida de capacidad para el trabajo.

El asegurado le solicitó al instituto el reconocimiento de una pensión por invalidez. El departamento de pensiones del IMSS negó el reconocimiento de la prestación. Argumentó que el asegurado sólo tenía 205 semanas de cotización que no cubren el periodo mínimo de acuerdo con el porcentaje de invalidez que fijó el dictamen médico de, al menos, 250 semanas de cotización. Por lo tanto, el instituto resolvió que no cumplió los requisitos establecidos por el artículo 122 de la Ley del Seguro Social (LSS).⁷³

Contra esta decisión, el asegurado presentó un amparo indirecto. Alegó la inconstitucionalidad del artículo 122 de la LSS. Argumentó que i) la norma impugnada viola su derecho al acceso a la salud porque negarle la pensión por incapacidad a un trabajador que no reúne las semanas de cotización establecidas en la ley lo deja en estado de indefensión. Esto porque cuando se termine el periodo de conservación de derechos⁷⁴

⁷² Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Luis María Aguilar Morales.

⁷³ "Artículo 122. Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización. El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición".

⁷⁴ Figura jurídica a partir de la cual un trabajador puede ser dado de baja del régimen obligatorio del seguro social; pero esa circunstancia no lo priva automáticamente de los derechos que generó cuando era asegurado, sino que, por un determinado tiempo, posterior a su baja, puede solicitar el otorgamiento de las prestaciones que le confiere la ley.

se terminaría también su derecho al acceso a la salud; ii) negarle el reconocimiento de la pensión con el argumento de que no cumplió con las semanas de cotización o con un porcentaje mayor de invalidez le impide acceder a servicios médicos y anula sus derecho a la salud y al bienestar; iii) la LSS no crea condiciones que aseguren el servicio médico a las personas que tienen un porcentaje mayor a 50% de invalidez, pero no reúnen las semanas de cotización necesarias, y iv) la norma les da un trato desigual a personas que están en idénticas circunstancias. Esto porque establece requisitos diferentes para un mismo grupo, es decir, quienes tienen un dictamen de invalidez para laborar. Señaló que la distinción entre los requisitos para acceder a la pensión no es inconstitucional y, en consecuencia, viola el principio de igualdad.

La jueza constitucional negó el amparo. Fundamentó su decisión en que i) la legislación de seguridad social cumple los requisitos mínimos establecidos en el marco internacional de los derechos humanos; ii) la norma impugnada sólo permite el reconocimiento de la pensión cuando el trabajador no pueda subsistir con el producto de su trabajo; iii) la legislación nacional requiere un periodo menor de cotizaciones porque mientras en el ámbito internacional se exigen mínimo 15 años de cotización al sistema pensional, los afiliados al IMSS tienen que haber aportado durante, más o menos, cuatro años nueve meses. Esto implica que la normatividad nacional ofrece mejores condiciones que las establecidas como mínimas en el marco legal internacional de los derechos humanos.

Contra esta sentencia, el asegurado interpuso un recurso de revisión. Recalcó que i) la jueza de amparo no analizó la constitucionalidad de la norma reclamada; ii) el requisito de contar con un número de semanas cotizadas diferenciadas viola el principio de igualdad porque establece un trato diferenciado entre los trabajadores con un dictamen de incapacidad mayor a 50%, pero menor a 75% y los que tienen un dictamen superior a 75% de incapacidad. Estimó que ambos grupos necesitan asistencia médica, terapias, medicamentos y que la diferencia de trato incide de manera directa en su derecho al acceso a los servicios de salud. Finalmente, señaló que, con independencia del grupo al que se pertenezca, en función del porcentaje de incapacidad todos están en situación idéntica de vulnerabilidad porque no tienen la capacidad de trabajar. Por lo tanto, el artículo 122 de la LSS es inconstitucional debido a que vulnera los derechos al acceso a la salud, a la seguridad social y a la igualdad y no discriminación.

El tribunal colegiado remitió el asunto a la Suprema Corte para su estudio, resolución y pronunciamiento sobre la constitucionalidad del artículo 122 de la LSS.

Problema jurídico planteado

¿Viola el artículo 122 de la LSS, que establece requisitos diferenciados para acceder a una pensión de invalidez, los principios de igualdad y no discriminación y de acceso a la salud?

Criterio de la Suprema Corte

Los requisitos diferenciados para el reconocimiento de una pensión por invalidez por incapacidad para trabajar son constitucionales. La seguridad social busca garantizar los derechos humanos a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Para lograr ese objetivo, la Ley del Seguro Social establece pautas, que

pueden ser diferenciadas, para que operen ciertas prestaciones. Sin embargo, esas distinciones sólo atienden al transcurso del tiempo y no a las particularidades del derechohabiente. Por lo tanto, el artículo 122 de la LSS no viola el principio de igualdad porque la norma no hace distinción entre grados o niveles de invalidez, sino entre los porcentajes definidos por los peritos del Instituto. Tampoco vulnera el derecho al acceso a la salud porque la norma únicamente regula el reconocimiento de una prestación de seguridad social.

Justificación del criterio

"[E]sta Sala arriba al convencimiento de que no se advierte una afectación al principio de igualdad en virtud de que las situaciones jurídicas que el recurrente pretende contrastar no son comparables pues esas categorías o "grupos protegidos" como los denomina el inconforme, tienen una razón de ser y origen perfectamente diferenciado.

En principio, es de destacarse, de la seguridad social tiene como objetivo garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo a través, entre otros, de la prestación de servicios médicos, prestaciones sociales, de otorgamiento de subsidios y de pensiones" (párrs. 36-37).

"[E]l artículo cuya regularidad constitucional se cuestiona, en modo alguno establece una diferencia, parámetros o niveles que deban observarse para emitir una declaratoria de invalidez de las personas. Contrario a ello, de conformidad con el texto de la Ley del Seguro Social se obtiene que, terminantemente, se puntualiza el momento en que habrá de identificarse un estado de invalidez.

El numeral 122 de la norma de referencia contiene los requisitos para que el derechohabiente pueda gozar de las prestaciones del ramo de invalidez; estos son conocidos como los periodos de espera para la operatividad de cada uno de los supuestos" (párrs. 41-42).

"Consecuentemente, contrario a los argumentos del quejoso, hoy recurrente, del contenido del artículo 122 de la Ley del Seguro Social no se advierte una lesión al principio de igualdad puesto que en principio la norma no hace distinción entre grados o niveles de invalidez sino, como se puntualizó, los porcentajes determinados por los peritos del Instituto atienden a la pérdida de la capacidad para el trabajo" (párr. 52).

"Por otra parte, en los periodos de espera a que alude la norma combatida no se advierte que exista un trato desigual entre los sectores de asegurados que pueden ser acreedores a ese beneficio; simplemente se trata de momentos que el asegurado debe esperar para poder ser beneficiario o bien sujeto de algún derecho, en el caso, la Ley del Seguro Social los establece para que operen cierto tipo de prestaciones, pero esta distinción únicamente atiende al transcurso del tiempo y no por particularidades del derechohabiente.

[E]sa distinción obedece a la salvaguarda de la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que, ante la implementación de mayores beneficios para los asegurados (como sucedió con la creación del seguro de invalidez) se hizo impostergable emprender cambios indispensables para fortalecer al Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas" (párrs. 55-56).

"Por otra parte, tampoco se advierte infracción al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente por lo que hace al párrafo cuarto, esto es, al derecho de acceso a la salud.

Lo anterior, en virtud de que la norma controvertida regula aspectos inherentes al otorgamiento de una pensión por invalidez, es decir, una prestación legal" (párr. 60-61).

"[L]as actividades de atención médica son prestadas por el Estado mediante la satisfacción de servicios de salud públicos a la población en general; de servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social; o, los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal presten esas instituciones a otros grupos de usuarios, servicios sociales y servicios privados.

En este orden de ideas, dado que el precepto que por esta vía se analiza, únicamente regula, en parte, aspectos de procedencia para gozar de una prestación de seguridad social, se sigue que no infringe el derecho de acceso a la salud a que aludió el recurrente" (párrs. 63-64).

"Por todo lo anterior, se concluye, el artículo 122 de la Ley del Seguro Social guarda regularidad constitucional al no contravenir los principios de igualdad y acceso a la salud que salvaguardan los ordinales 1 y 4 en relación con el 123, apartado A, fracción XXIX, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (párr. 68).

"Dado lo **infundado** de los argumentos expresados en los agravios hechos valer respecto de la materia de constitucionalidad en la revisión, competencia de esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, debe **confirmarse** la sentencia recurrida y negar el amparo respecto del artículo reclamado" (párr.74).

Decisión

La Suprema Corte negó el amparo y reconoció la constitucionalidad del artículo 122 de la LSS. Estimó que la norma no vulnera los principios de igualdad ni de acceso a la salud de los asegurados.

5.8. Afiliación de los padres de crianza al ISSFAM

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 502/2021, 1 de junio de 2022⁷⁵

Hechos del caso

Un sargento de la Escuela Militar de Odontología le solicitó al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) la afiliación como derechohabientes de las dos personas que son sus padres de crianza.⁷⁶ Debido a que el instituto no respondió su petición, el sargento presentó un amparo indirecto en el que alegó que la falta de contestación violó su derecho de petición.

⁷⁵ Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro Javier Laynez Potisek.

⁷⁶ Los padres de crianza son personas que se encargan de cuidar a niños de manera temporal, permanente o hasta que éstos se incorporen a una familia estable.

Durante el juicio, la autoridad militar respondió la solicitud del sargento en el sentido de negar la afiliación al instituto de los padres de crianza. Argumentó que, de acuerdo con los artículos 4, fracción VI;⁷⁷ 142,⁷⁸ y 156⁷⁹ de la Ley del ISSFAM, no había parentesco entre el sargento y las personas señaladas en la solicitud.

El juez constitucional le permitió al sargento ampliar su demanda de amparo. Entre otras cosas, alegó la inconstitucionalidad de los artículos 4, fracción VI; 142, y 156 de la Ley del ISSFAM, así como del oficio de negación de la afiliación. Argumentó que i) los artículos son discriminatorios porque no permiten la afiliación de los padres de crianza, aunque permiten la afiliación de hijos reconocidos; ii) las normas violan el derecho a la protección a la familia, tutelado por el artículo 4 constitucional, porque priva a sus padres de crianza del derecho al acceso a la salud, y iii) el oficio carecía de fundamentación y motivación porque sustenta la negación de afiliación en que no hay parentesco.

El juez sobreseyó el juicio de amparo. Estimó que el demandado contestó la solicitud del sargento y, en consecuencia, no era procedente estudiar la demanda de amparo. Contra esta decisión, el sargento interpuso un recurso de revisión en el que recalcó los argumentos de inconstitucionalidad tanto de las normas como del oficio.

El tribunal colegiado remitió el asunto a la Suprema Corte para que se pronunciara sobre los cargos de inconstitucionalidad contra los artículos 4, fracción VI; 142, y 156 de la Ley del ISSFAM.

Problemas jurídicos planteados

1. ¿Violan los artículos 4, fracción VI; 142, y 156 de la Ley del ISSFAM, que establecen las reglas para el reconocimiento de los derechohabientes, los derechos humanos al acceso a la salud, a la protección a la familia y a la no discriminación?

2. ¿Es constitucional la negación de la afiliación de los padres de crianza del asegurado al ISSFAM porque no son sus padres biológicos?

Criterios de la Suprema Corte

1. Los artículos 4, fracción VI; 142, y 156 de la Ley del ISSFAM son constitucionales. La seguridad social y el acceso a la salud son derechos que el Estado está obligado a garantizar a las personas aseguradas y a sus familiares sólo por su carácter de afiliadas a una institución de seguridad social. Cualquier condición que

⁷⁷ "Artículo 4o. Para los efectos de esta Ley, se entiende por: (...)

VI. Derechohabiente, familiares en línea directa (esposa, esposo, concubina, concubinario, hijos, madre, padre y, en algunos casos hermanos) que tienen derecho a los beneficios estipulados en la Ley; (...)"

⁷⁸ "Artículo 142. La Atención Médica Quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar y preservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo el bienestar físico y mental, sino también la ausencia de enfermedad.

La atención médico-quirúrgica a los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro, se prestará por el Instituto en sus propias instalaciones o como servicio subrogado, con base en la aportación del Gobierno Federal especificada en el artículo 221 de esta Ley. (...)

Los familiares de militares que tienen derecho a esta prestación son: (...)

V. El padre y la madre. (...)"

⁷⁹ "Artículo 156. El estado civil y el parentesco de los familiares de un militar serán acreditados con las actas y constancias que expide el registro civil y, en los casos de reconocimiento de hijo nacido fuera de matrimonio, con los medios de prueba que reconozca la Ley. La posesión de estado de hijo deberá ser declarada por sentencia de tribunal competente".

se establezca para negar el acceso a los servicios de salud y demás prestaciones requiere una justificación sólida. Sin embargo, el legislador no puede anticipar todas las modalidades que puede tener la familia en la sociedad. Por lo tanto, los artículos 4, fracción VI; 142, y 156 de la Ley del ISSFAM no violan los derechos al acceso a la salud, a la protección a la familia y a la no discriminación.

2. Establecer que la familia sólo se constituye por vínculos biológicos o jurídicos es incorrecto porque ésta puede surgir de relaciones de hecho. Los padres y las madres de crianza ejercen todas las responsabilidades de cuidado, solidaridad y afecto que corresponden a una relación filial. Tanto las familias de crianza como las reconocidas como tradicionales por la ley cumplen la misma función social de brindar afecto, protección y auxilio a sus miembros y se encuentran constitucional y convencionalmente protegidas. Por lo tanto, negar la afiliación como derechohabientes del instituto a personas con quienes no hay un parentesco consanguíneo es inconstitucional.

Justificación del criterio

"[L]a familia surge por cuestiones de hecho más que de derecho, y no corresponde a éste prejuzgar sobre la validez de las modalidades que aquélla puede adoptar, siempre y cuando tienda a los objetivos de afecto, protección, auxilio y respeto mutuos, propios de este núcleo social.

En otras palabras, puesto que el derecho debe ajustarse a la realidad y no viceversa, sería incorrecto establecer que la familia sólo se constituye por vínculos biológicos o jurídicos, puesto que la realidad demuestra que puede surgir a partir de relaciones de hecho —como ocurre, por ejemplo, con el concubinato—, y no existe una razón válida para negarles a éstas últimas el carácter de familia" (párrs. 46-47).

"En este sentido, entendemos como padres y madres de crianza, a las personas que, razonable y objetivamente, demuestren haber ejercido los deberes de cuidado, solidaridad y afecto que corresponden a una relación filial.

Dicho lo anterior, las familias de crianza son incluso merecedoras a un reconocimiento especial por parte de la sociedad, pues no existiendo ataduras consanguíneas o jurídicas que constriñan a la aceptación de todas las obligaciones que conlleva el carácter de padre o madre, surgen por una asunción voluntaria de tales deberes basada en la empatía, el afecto y la solidaridad, que como hemos dicho son algunas de las manifestaciones ideales de la familia" (párrs- 50-51).

"En materia normativa, el principio de igualdad parte de que a idénticos supuestos de hecho deben corresponder idénticas consecuencias jurídicas; empero, es importante subrayar que el legislador no tiene prohibido contemplar un trato diferenciado, ya que el principio de igualdad no presupone que todos los gobernados se encuentren en la misma coyuntura, pero esa diferencia debe encontrarse suficientemente justificada. De ahí que habrá violación a estos principios si existe una distinción entre situaciones que pueden considerarse iguales, sin justificación objetiva y razonable" (párr. 54).

"[U]no de los objetivos esenciales de la seguridad social es el de proteger la salud y subsistencia de las personas que directamente dependen de las y los asegurados, es decir, a su núcleo familiar, el cual como hemos plasmado anteriormente puede adoptar múltiples formas [...].

Así, puesto que la seguridad social y el acceso a la salud constituyen derechos que el Estado está obligado a proporcionar a las personas aseguradas y a sus familiares por el sólo hecho de que las primeras pertenezcan a una institución de seguridad social, cualquier condición que se establezca para negar tales prestaciones forzosamente requiere de una justificación particularmente sólida y compatible con el bloque constitucional" (párrs. 59-60).

"[C]on base en los principios de igualdad y no discriminación expuestos en las consideraciones preliminares, podría estimarse que dicha norma es indirectamente discriminatoria al realizar una distinción tácita entre padres y madres jurídicamente reconocidos y padres y madres de hecho, o de crianza, pues es evidente que los segundos están imposibilitados para acreditar el parentesco a través de los mecanismos que prevé la norma, que en este sentido deviene excluyente" (párr. 65).

"[E]s evidente que en su literalidad las normas reclamadas propiciarían un trato diferenciado entre dos grupos que se encuentran en situaciones jurídicas comparables, porque tanto las familias de hecho como las jurídicamente reconocidas cumplen la función social de brindar afecto, protección y auxilio a sus miembros y se encuentran constitucional y convencionalmente protegidas.

Sin embargo, es entendible que el legislador no pueda contemplar en la ley todas las posibles configuraciones que es susceptible de adoptar una estructura social tan dinámica, por lo que, como se anunció, esta Sala considera necesario realizar una interpretación conforme de las normas reclamadas" (párrs. 67-68).

"Sentado lo anterior, es claro que la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, como norma reglamentaria del artículo 123, Apartado B, fracción XI constitucional tratándose de las fuerzas armadas, en relación con su fracción XIII, no transgrede el derecho a la seguridad social, pues conforme a los términos expuestos en esta ejecutoria reconoce en su artículo 142 el derecho de los padres de los militares —sean biológicos, jurídicos o de crianza— a ser registrados como sus derechohabientes y acceder al servicio médico quirúrgico, entre otros beneficios" (párr. 70).

"[E]l acto de aplicación en comento entrañó una negativa a la solicitud de afiliación presentada por el recurrente con base en que no existía parentesco alguno entre él y las personas que señaló en su escrito, entendiéndose tácitamente como tal al susceptible de acreditarse mediante actas o constancias del registro civil, lo que contraviene la interpretación conforme plasmada en líneas precedentes" (párr. 72).

"En consecuencia, procede conceder la protección solicitada para efectos de que la autoridad en comento deje insubsistente el acto de aplicación reclamado, dé oportunidad al recurrente de acreditar la existencia de filiación respecto de las personas que señaló en su solicitud en los términos que a continuación se expondrán y, hecho lo anterior, emita el acuerdo que en derecho corresponda" (párr. 73).

Decisión

La Suprema Corte concedió la protección constitucional. En consecuencia, le ordenó a la autoridad dejar sin efectos el oficio mediante el cual negó la afiliación. En su lugar, debía emitir una nueva decisión en la que el sargento pueda acreditar la filiación con las personas que señaló en su solicitud.

5.9 Acceso a los beneficios de seguridad social y de salud y pago del empleador de aportes al instituto

SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 197/2020, 11 de octubre de 2022⁸⁰

Hechos del caso

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte contra diversos artículos de la Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (LISSTEC), entre éstos, el 9,⁸¹ 63⁸² y 131⁸³ porque violan los derechos a la seguridad social y a la salud de los derechohabientes. Esto debido a que condicionan el acceso a los servicios de salud y demás prestaciones de seguridad social a que el patrón haya pagado al Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) de manera oportuna las cuotas y aportaciones establecidas. En consecuencia, continuó, si el patrón no paga las cuotas y aportaciones, los trabajadores y sus beneficiarios no podrán acceder a esas prestaciones.

La Comisión argumentó que i) el Estado debe garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de salud; ii) los regímenes de seguridad social son mecanismos a través de los cuales los trabajadores y sus beneficiarios pueden acceder a los servicios de salud; iii) los artículos impugnados autorizan la restricción de las prestaciones de seguridad social y salud a los asegurados cuando haya adeudos en las contribuciones, aunque los responsables de esos pagos no son los afiliados, sino las entidades públicas patronales.

El Poder Ejecutivo local defendió la constitucionalidad de los artículos impugnados. Argumentó que la obligación de los órganos estatales de pagar las aportaciones para que sus trabajadores puedan acceder a los beneficios de seguridad social es una medida para proteger este derecho.

Problema jurídico planteado

¿Violan los artículos 9, 63 y 131 de la LISSTEC, que condicionan el acceso de los beneficiarios de las prestaciones de seguridad social y salud a que la entidad patronal le pague al instituto de seguridad social local de manera oportuna las cuotas y aportaciones, los derechos a la seguridad social y al acceso a la salud?

⁸⁰ Ponente: Ministra Yasmín Esquivel Mossa. Votación disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=272942>

⁸¹ "Artículo 9. El derecho al goce de las prestaciones consignadas en esta ley, estará sujeto al entero oportuno que deban realizar las entidades públicas patronales al ISSTECH, de las cuotas y aportaciones que ordena la presente ley. El servidor público coadyuvará denunciando cualquier irregularidad de la que tenga conocimiento, a efecto de que el ISSTECH se encuentre en condiciones de obtener las cuotas y aportaciones previstas en esta ley".

⁸² "Artículo 63. Los afiliados que por cualquier causa no perciban la totalidad de su sueldo o salario, o bien, que la entidad pública patronal no les realice el descuento de las cuotas establecidas en esta ley, solo podrán continuar disfrutando de los beneficios que la misma les otorga, mediante el pago de la totalidad de las cuotas que les correspondan; debiendo comunicar a la entidad pública patronal en la que laboran si se trata de una irregularidad, para que corrija lo necesario y expida la constancia que solicita el ISSTECH. Cuando la omisión exceda de un año, el ISSTECH cuantificará el capital constitutivo correspondiente y solicitará su pago a la entidad pública patronal, conforme a la normatividad reglamentaria aplicable".

⁸³ "Artículo 131. No podrán acceder a las prestaciones a cargo del fondo de préstamos y prestaciones sociales, aquellos servidores públicos afiliados, cuando la entidad pública patronal a la que pertenezcan se retrase u omita cuotas y aportaciones para el rubro de préstamos y prestaciones sociales o bien no entere los descuentos realizados a sus afiliados, por concepto de préstamos".

Criterio de la Suprema Corte

Condicionar el acceso a los beneficios y prestaciones de seguridad social y de salud a los trabajadores y sus beneficiarios a que la parte patronal pague las cuotas y aportaciones al instituto asegurador viola los derechos a la seguridad social y al acceso a la salud. Esto porque el derecho a la salud se traduce en la obligación del Estado de que todas las personas tengan acceso a estos servicios. Los regímenes de seguridad social son un mecanismo para garantizar el acceso a ese derecho. Por lo tanto, los artículos 9, 63 y 131 de la LISSTEC son inconstitucionales porque no se debe restringir el acceso de los derechohabientes a los beneficios inherentes al seguro de salud, como la atención médica y hospitalaria, ni al suministro de medicamentos debido a la falta de pago oportuno de las cuotas de seguridad social. Ésta es una responsabilidad exclusiva del Estado y no de los trabajadores.

Justificación del criterio

"Este Tribunal Constitucional ha reconocido que las normas que permiten privar a cualquier trabajador del acceso a los servicios de seguridad social por causas que son ajenas a su voluntad resultan inconstitucionales, pues vulneran el derecho a la protección a la salud, así como la garantía de seguridad social que consagran los artículos 4o. y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (párr. 30).

"[A]l resolver los amparos en revisión 220/2008, 218/2008, 219/2008, 221/2008 y 229/2008 esta Suprema Corte de Justicia de la Nación dijo lo siguiente:

[L]a suspensión de los derechos y prestaciones que contempla el artículo 25 reclamado en perjuicio de los trabajadores, contraviene el derecho a la protección a la salud, así como la garantía de seguridad social que consagran los artículos 4o. y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

[E]l derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, y que uno de esos mecanismos lo constituyen precisamente los regímenes de seguridad social que prevé el artículo 123 constitucional.

[E]n los casos en que las dependencias o entidades incumplan con el deber de enterar total o parcialmente las cuotas, aportaciones y descuentos por más de doce meses o dentro de un periodo de dieciocho meses, el instituto podrá ordenar la suspensión de los beneficios de seguridad social que correspondan al adeudo, es evidente que se restringe o menoscaba el derecho de los trabajadores a la protección de la salud, al existir la posibilidad de que se les niegue el otorgamiento de los beneficios inherentes al seguro de salud, como lo es la atención médica y hospitalaria, asistencia obstétrica y suministro de medicamentos, aun cuando hayan cubierto sus cuotas oportunamente, lo que además contraviene la garantía de seguridad social" (párr. 31).

"Estos razonamientos permiten concluir que, en atención al derecho al acceso a los servicios de salud, previsto en el artículo 4o. constitucional, y el derecho a la seguridad social, previsto en el artículo 123 constitucional, que garantiza el acceso a servicios de salud que brindan las instituciones públicas de seguridad social, **no se puede restringir el acceso de los derechohabientes a los beneficios inherentes al seguro de salud, como la atención médica y hospitalaria, así como suministro de medicamentos, entre otras,**

por la falta de entero oportuno de las cuotas de seguridad social correspondientes, ya que se trata de una responsabilidad que concierne exclusivamente al Estado en su carácter de patrón y no a los trabajadores" (párr. 32).

"En ese sentido, se advierte que los preceptos impugnados (artículos 9, 63 y 131 de la Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas) condicionan el disfrute de los beneficios de la seguridad social de cualquier trabajador en dos vías, por un lado, a que el servidor público perciba de manera íntegra su sueldo o salario y, por otro, al entero oportuno de las cuotas y aportaciones que debe realizar la patronal al Instituto, o que éste no realice los descuentos a sus afiliados por concepto de préstamos" (párr. 33).

"[S]on obligaciones de la entidad pública patronal enterar las cuotas y aportaciones en el tiempo y forma previstos en ese ordenamiento; la determinación y el entero de las aportaciones a su cargo, así como de las cuotas que deban descontar de las percepciones a sus servidores públicos, quedando sujetas al ejercicio de las facultades de comprobación que, en su caso, realice el Instituto de Seguridad Social del Estado de Chiapas" (párr. 38).

"En ese orden, es de concluirse que los artículos 9, 63 y 131 impugnados condicionan el otorgamiento y disfrute de los beneficios y prestaciones de seguridad social de los servidores públicos locales al incumplimiento de la dependencia o entidad pública local de enterar total o parcialmente las cuotas, aportaciones y descuentos establecidos en la ley, siendo que ello depende de circunstancias ajenas al trabajador, de manera que se restringe o menoscaba su derecho a la protección de la salud, al existir la posibilidad de que se les niegue el otorgamiento de los beneficios inherentes al seguro de salud, como es la atención médica y hospitalaria, asistencia obstétrica, suministro de medicamentos e incluso el acceso al fondo de préstamos y prestaciones sociales regulados en el ordenamiento, lo que además contraviene la garantía de seguridad social" (párr. 43).

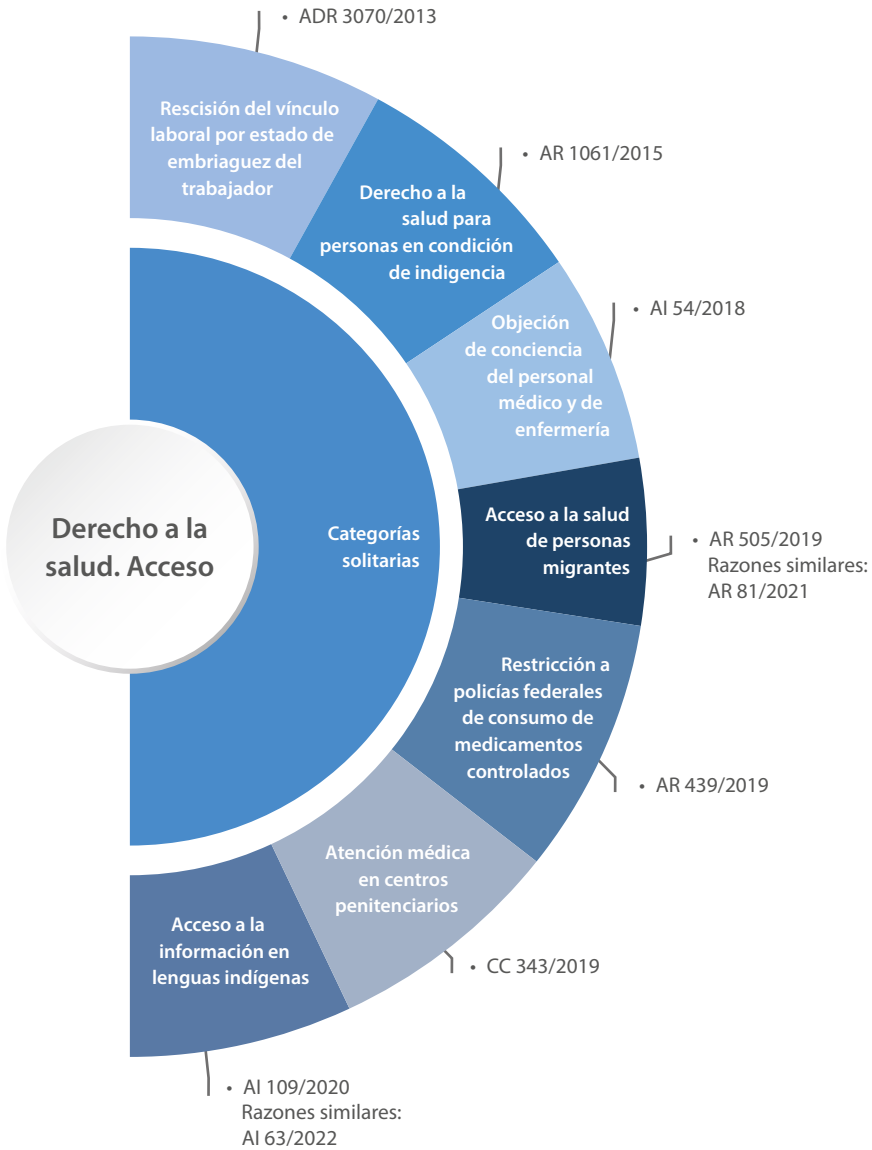
"Por tanto, lo procedente es **declarar la invalidez** de los artículos 9, en la porción normativa que dice: **"El derecho al goce de las prestaciones consignadas en esta ley, estará sujeto al entero oportuno que deban realizar las entidades públicas patronales al ISSTECH, de las cuotas y aportaciones que ordena la presente ley", 63 y 131** de la Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, expedida mediante Decreto 173, publicado en el Periódico Oficial de la citada entidad federativa el dieciocho de febrero de dos mil veinte, por vulnerar el derecho a la protección a la salud, así como la garantía de seguridad social que consagran los artículos 4o. y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos" (párr. 49).

Decisión

La Suprema Corte declaró la inconstitucionalidad de los artículos 9, 63 y 131 de la LISSTEC. Estimó que condicionar el reconocimiento y disfrute de los beneficios y prestaciones de seguridad social de los trabajadores y sus beneficiarios a que la parte patronal pague las cuotas y aportaciones al instituto asegurador viola los derechos a la seguridad social y acceso a la salud.



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.



Consideraciones finales

Este cuaderno de jurisprudencia se ocupa de un aspecto fundamental de un derecho humano: la accesibilidad a servicios de salud. Diversos instrumentos internacionales de derechos humanos señalan que, en relación con el derecho a la salud, tienen que cumplirse ciertas garantías para que pueda entenderse como tutelado. Entre estas condiciones, que son necesarias del respeto de este derecho, están disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad.

En este texto reunimos las decisiones en las que la Suprema Corte se ha referido en términos sustantivos al derecho a la accesibilidad a prestaciones y atención en salud. Los fallos están agrupados en escenarios constitucionales de litigio, esto es, según la similitud del patrón de litigio ante la Corte.

Identificamos 25 fallos del Tribunal Constitucional de cierre que incluyen precedentes sobre el elemento de accesibilidad en salud. En el cuaderno hay algunas resoluciones repetidas en diferentes escenarios de litigio, porque en éstos la Corte resolvió problemas jurídicos sobre accesibilidad en diversas modalidades, por ejemplo, a medicamentos y de niños y niñas.

Dividimos las sentencias en seis patrones fácticos de litigio, algunos de los cuales están, a su vez, subdivididos en escenarios más específicos. En primer término, presentamos las resoluciones sobre el derecho de las personas con discapacidad a acceder a la salud. Aquí se reúnen fallos sobre duración de tratamientos médicos, solicitudes de medicamentos e implantes y tratamientos quirúrgicos para niños.

En el segundo grupo están agrupadas las resoluciones sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. El escenario contiene fallos sobre el acceso a técnicas de reproducción asistida y la esterilización forzada. En tercera instancia están las decisiones sobre el derecho de niñas, niños y adolescentes a acceder a la salud. En este escenario se encuentran sentencias sobre subrogación en la atención médica y, al igual que en el segundo escenario, solicitudes de medicamentos e implantes y tratamientos quirúrgicos para niños.

En cuarto lugar, se agrupan los fallos sobre suministro y acceso a medicamentos. Se encuentran asuntos sobre venta de medicamentos, entrega de medicamentos que no forman parte del cuadro básico e instituciones de seguridad social y omisión de entrega de medicamentos. En el quinto patrón fáctico se reúnen las sentencias sobre derecho a la salud y seguridad social. Finalmente, en el sexto escenario constitucional, están los fallos que se ocupan de temas tan singulares en punto del acceso a la salud, que no se ajustaban a ninguno de los otros patrones.



Anexo 1. Glosario de sentencias

No.	TIPO DE ASUNTO	EXPEDIENTE	FECHA DE RESOLUCIÓN	TEMA(S)	SUBTEMA(S)
1.	AR	1340/2006	27/09/2006	Suministro y acceso a medicamentos	Venta de medicamentos en máquinas expendedoras
2.	AR	44/2009	18/03/2009	Derecho a la salud y seguridad social	Acceso a servicios médicos y estado de salud
3.	ADR	3070/2013	21/11/2013	Categorías solitarias	Rescisión del vínculo laboral por estado de embriaguez del trabajador
4.	AR	350/2014	17/09/2014	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
5.	AR	349/2014	26/11/2014	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
6.	AR	351/2014	26/11/2014	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
7.	AR	365/2014	28/01/2015	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
8.	AR	921/2014	11/03/2015	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
9.	AR	932/2014	25/03/2015	Suministro y acceso a medicamentos	Suministro de medicamentos que no están en el cuadro básico
10.	AR	73/2016	13/04/2016	Derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes	Subrogación de atención médica
11.	AR	1061/2015	30/11/2016	Categorías solitarias	Derecho a la salud para personas en condición de indigencia
12.	AI	89/2015	15/05/2017	Acceso a la salud para personas con discapacidad	Duración de los tratamientos médicos
13.	AR	1220/2016	21/06/2017	Derecho a la salud y seguridad social	Acceso a servicios médicos y baja del régimen de seguridad social

14.	AR	619/2017	29/11/2017	Derecho a la salud sexual y reproductiva	Acceso a las técnicas de reproducción asistida
15.	AR	1078/2017	11/04/2018	Suministro y acceso a medicamentos	Venta de medicamentos en máquinas expendedoras
16.	AI	54/2018	21/09/2018	Categorías solitarias	Objeción de conciencia del personal médico y de enfermería
17.	AD	43/2018	06/02/2019	Derecho a la salud y seguridad social	Acceso a servicios médicos y estado de salud
18.	AI	4/2016	19/03/2019	Derecho a la salud y seguridad social	Requisitos diferenciados debido al género para acceder a la pensión por viudez
19.	AR	251/2016	15/05/2019	Acceso a la salud para personas con discapacidad	Solicitud de suministro de medicamentos
20.	AR	505/2019	16/10/2019	Categorías solitarias	Acceso a la salud de personas migrantes
21.	AR	439/2019	16/10/2019	Categorías solitarias	Restricción a policías federales del consumo de medicamentos controlados
22.	CCr	343/2019	16/10/2019	Categorías solitarias	Atención médica en centros penitenciarios
23.	ADR	2528/2019	11/03/2020	Derecho a la salud y seguridad social	Acceso a prestaciones por parte de los trabajadores de PEMEX
24.	AI	109/2018	25/05/2020	Derecho a la salud y seguridad social	Cargas económicas adicionales a las cuotas y aportaciones obrero-patronales a la seguridad social
25.	CT	517/2019	10/06/2020	Suministro y acceso a medicamentos	Omisión de los organismos de seguridad social de suministrar medicamentos
26.	ADR	7844/2019	05/08/2020	Derecho a la salud y seguridad social	Disolución del vínculo matrimonial y seguro de enfermedades
27.	AR	1064/2019	26/05/2021	Derecho a la salud sexual y reproductiva	Esterilización forzada
28.	AR	81/2021	13/10/2021	Categorías solitarias	Acceso a la salud de personas migrantes
29.	AR	139/2021	13/10/2021	Derecho a la salud y seguridad social	Reconocimiento de la pensión por invalidez
30.	AI	109/2020	18/01/2022	Categorías solitarias	Acceso a la información en lenguas indígenas
31.	AR	502/2021	1/06/2022	Derecho a la salud y seguridad social	Afiliación de los padres de crianza al ISSFAM
32.	AI	197/2020	11/10/2022	Derecho a la salud y seguridad social	Acceso los beneficios de seguridad social y de salud y pago del empleador de aportes al instituto
33.	AI	63/2022	05/06/2023	Categorías solitarias	Acceso a la información en lenguas indígenas
34.	AR	393/2023	06/09/2023	Acceso a la salud para personas con discapacidad	Implantes y tratamientos quirúrgicos para niños

Anexo 2. Tesis aisladas y de jurisprudencia (en orden de publicación)

ADR 3070/2013

REVISIÓN EN AMPARO DIRECTO. DENTRO DE LAS CUESTIONES PROPIAMENTE CONSTITUCIONALES MATERIA DE ESTE RECURSO SE ENCUENTRA LA INTERPRETACIÓN REALIZADA POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE O EL TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO DE LA NORMA GENERAL CUYA CONSTITUCIONALIDAD SE IMPUGNA, AL RESOLVER CUESTIONES DE LEGALIDAD. 2a./J. 55/2014. Mayo de 2014.

CT 517/2019

SUSPENSIÓN PROVISIONAL. DEBE OTORGARSE PARA QUE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE, DE INMEDIATO, ANALICE Y CERTIFIQUE EL MEJOR MEDICAMENTO PARA EL PADECIMIENTO DEL QUEJOSO, EN COMPARACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS PREVISTOS EN EL CUADRO BÁSICO O COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD. 2a./J. 40/2020. Octubre de 2020.

AR 393/2023

DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA. DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL ARTÍCULO 42, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL VULNERA ESOS DERECHOS FUNDAMENTALES AL EXCLUIR DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, ENTRE OTROS INSUMOS, LOS IMPLANTES COCLEARES. 2a./J. 60/2023. Noviembre de 2023.

La formación editorial de esta obra fue elaborada por la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis. Se utilizaron tipos Myriad Pro de 8, 9, 10, 11, 14 y 16 puntos. Noviembre de 2024.

Diversos instrumentos internacionales de derechos humanos señalan que en relación con el derecho a la salud es necesario que se cumplan ciertas garantías para que pueda entenderse como tutelado. Entre estas condiciones, que son necesarias del respeto de este derecho, están disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad. Este cuaderno de jurisprudencia sobre el derecho a la salud, en su componente de accesibilidad, inaugura la serie de cuadernos sobre este tema. Consideramos que, dada la complejidad y la importancia de los temas que son objeto de adjudicación constitucional en punto de este derecho, es necesario integrar los textos con temas específicos.

Los fallos están clasificados en seis escenarios constitucionales de litigio: 1) acceso a la salud para personas con discapacidad, 2) derecho a la salud sexual y reproductiva, 3) derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, 4) suministro y acceso a medicamentos, 5) derecho a la salud y seguridad social y 6) categorías solitarias, en este patrón fáctico están los casos que, por su singularidad, no encuadran en ninguno de los cinco escenarios anteriores.

Desde el Centro de Estudios Constitucionales esperamos que este cuaderno acerque al lector, con un lenguaje claro, los criterios más relevantes sobre el derecho a la accesibilidad en salud. Este compendio es una herramienta útil tanto para profesionales del derecho como para cualquier persona interesada en comprender los alcances y limitaciones de este derecho fundamental en México.

