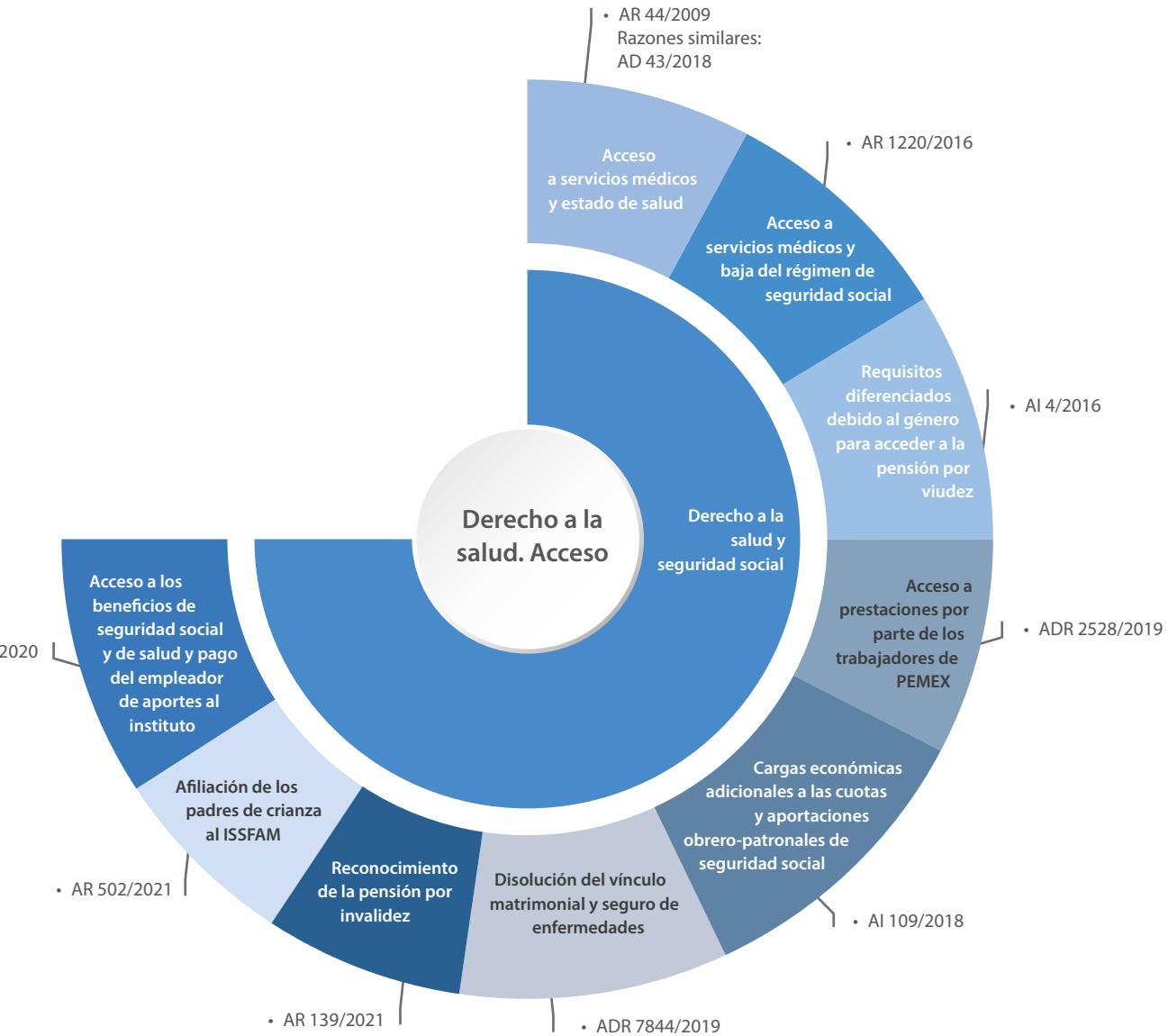




5. Derecho a la salud y seguridad social



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 reintegro 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 reintegro, 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 sobreviviente 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: hidrocarburo, 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 psicofísica.

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, entendiendo 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.