

AMPARO EN REVISIÓN 226/2020

QUEJOSO Y RECURRENTE: *****

PONENTE: MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ
SECRETARIOS: PABLO FRANCISCO MUÑOZ DÍAZ
FERNANDO SOSA PASTRANA
COLABORÓ: ARIADNA MOLINA AMBRIZ

S U M A R I O

Una persona con VIH/SIDA promovió juicio de amparo indirecto en contra del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social, por actos relacionados con la omisión de garantizar su derecho humano a la salud, de conformidad con su estándar de protección nacional, interamericano y universal. El Juez de Distrito de conocimiento determinó sobreseer el juicio, al estimar actualizada la causa de improcedencia prevista en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo (por inexistencia del acto reclamado). Contra esa determinación, el quejoso interpuso recurso de revisión y, a la postre, solicitó a este Alto Tribunal que se ocupara de su estudio. Seguida la secuela procesal correspondiente, este Alto Tribunal decidió atraer dicho recurso, el cual es objeto de resolución en la presente ejecutoria.

C U E S T I O N A R I O

¿Cuál es el estándar general de protección del derecho humano a la salud? ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud de los pacientes con VIH/SIDA? ¿Cuáles son las obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud en general, y el de los pacientes con VIH/SIDA?

Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión virtual del día **once de noviembre del dos mil veinte**, emite la siguiente:

S E N T E N C I A

Correspondiente al amparo en revisión 226/2020, interpuesto por ***** en contra de la sentencia dictada en el juicio de amparo indirecto ***** del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro.

I. ANTECEDENTES

1. **Juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** ***** , por derecho propio, mediante escrito presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, con sede en Querétaro, el siete de junio de dos mil diecinueve, solicitó el amparo y la protección de la justicia Federal en contra del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social; de quien reclamó la falta de entrega de medicamento antiretroviral, específicamente “Dolutegravir”; y, como consecuencia de ello, la puesta en peligro de su vida, salud e integridad física, y las deficiencias de carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, destacando el “Dolutegravir”.¹
2. **Sentencia del juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** El Juez Sexto de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, el diecisiete de julio de dos mil diecinueve dictó sentencia en la que sobreseyó el juicio de amparo indirecto, considerando que al estar probado plenamente que desde el siete de junio del año se proporcionó al quejoso el medicamento solicitado, han quedado destruidos los efectos del acto reclamado y sus consecuencias en forma total e incondicional (artículo 61, fracción XXI, de la Ley de Amparo).²
3. **Recurso de revisión *****.** El quejoso interpuso recurso de revisión, del que tocó conocer al Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.³
4. **Juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****,** por derecho propio, mediante escrito presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, con sede en Querétaro, el diecinueve de junio de dos mil diecinueve, solicitó el amparo y la protección de la justicia Federal en contra del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, del

¹ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto ***** , fojas 3 – 10.

² *Ibid.*, fojas 42 – 48.

³ Cuaderno del Juicio de Amparo en Revisión ***** , fojas 1 – 4.

Instituto Mexicano del Seguro Social; de quien reclamó la falta de entrega de medicamento antiretroviral, específicamente “Dolutegravir”; y, como consecuencia de ello, la puesta en peligro de su vida, salud e integridad física y las deficiencias de carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, destacando el “Dolutegravir”.⁴

5. **Sentencia del juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** El Juez Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, el veintiséis de julio de dos mil diecinueve, dictó sentencia en la que sobreseyó el juicio de amparo indirecto, frente a la ausencia de demostración de los actos reclamados, con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo.⁵
6. **Recurso de revisión *****.** El quejoso interpuso recurso de revisión, del que tocó conocer al Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.
7. **Recurso de revisión adhesiva.** En fecha dos de septiembre de dos mil diecinueve, el Director del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Querétaro, interpuso recurso de revisión adhesiva en el amparo en revisión ***** del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.
8. **Juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** ***** , mediante escrito presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, con sede en Querétaro, el veintiséis de junio de dos mil diecinueve, solicitó el amparo y la protección de la justicia Federal en contra del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social; de quien reclamó la falta de entrega de medicamento antiretroviral, específicamente “Dolutegravir”; y, como consecuencia de ello, la puesta en peligro de su vida, salud e integridad física y las deficiencias de

⁴ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto ***** , fojas 1 – 8.

⁵ *Ibid.*, fojas 49 – 53.

carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, destacando el “Dolutegravir”.⁶

9. **Sentencia del juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** El Juez Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, el veinticinco de julio de dos mil diecinueve dictó sentencia en la que sobreseyó el juicio de amparo indirecto, toda vez que de las constancias anexadas por la autoridad responsable en su informe justificado se observa que desde el veinticuatro de junio de dos mil diecinueve (antes de la promoción de la demanda de garantías), se proporcionó el medicamento al quejoso (artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo).⁷
10. **Recurso de revisión *****.** El quejoso interpuso recurso de revisión, del que tocó conocer al Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.⁸
11. **Recurso de revisión adhesiva.** En fecha cinco de septiembre de dos mil diecinueve, el Director del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, interpuso recurso de revisión adhesiva en el amparo en revisión ***** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.
12. **Juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** ***** , por derecho propio, mediante escrito presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, con sede en Querétaro, el veintisiete de junio de dos mil diecinueve, solicitó el amparo y la protección de la justicia Federal en contra del Hospital General Regional Número 2 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social; de quien reclamó la falta de entrega de medicamento antirretroviral, específicamente “Etravirina”; y, como consecuencia de ello, la puesta en peligro de su vida, salud e integridad física

⁶ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto ***** , fojas 55 – 58.

⁷ *Ibid.*, fojas 49 – 53.

⁸ Cuaderno del Juicio de Amparo en Revisión ***** , fojas 1 – 8.

y las deficiencias de carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, destacando la “Etravirina”.⁹

13. **Auto por el que se decreta el sobreseimiento del juicio de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****) fuera de audiencia constitucional.** El Juez Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, el veintiséis de julio de dos mil diecinueve dictó auto en el que sobreseyó el juicio de amparo indirecto, toda vez que la autoridad responsable, Titular de la Dirección del Hospital Regional Número Dos (2), Delegación Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que el día veintiséis de junio de dos mil diecinueve proporcionó al quejoso un frasco que contiene el medicamento “Etravirina”, lo que acreditó con copia certificada de receta médica, en la que se hizo constar la entrega del frasco al quejoso, y en la que consta su firma de recibido.¹⁰
14. **Recurso de revisión *****.** El quejoso interpuso recurso de revisión, del que tocó conocer al Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.¹¹
15. **Recurso de revisión adhesiva.** En fecha seis de septiembre de dos mil diecinueve, el Director del Hospital General Regional Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, interpuso recurso de revisión adhesiva en el amparo en revisión ***** del índice del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.
16. **Solicitud de ejercicio de la facultad de atracción.** El día primero de octubre de dos mil diecinueve, los quejosos presentaron escrito ante la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, solicitando a la Primera Sala de este Alto Tribunal el ejercicio de su facultad de atracción sobre los amparos en revisión ***** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, ***** del Primer Tribunal Colegiado en Materias

⁹ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto ***** , fojas 1 – 8.

¹⁰ *Ibid.*, fojas 45 – 49.

¹¹ Cuaderno del Juicio de Amparo en Revisión ***** , fojas 4 – 9.

Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, ***** del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, y ***** del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.¹²

17. En sesión privada de trece de noviembre de dos mil diecinueve, ante la falta de legitimación de *****, *****, ***** y ***** el Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá decidió hacer suyo el escrito de solicitud de ejercicio de la facultad de atracción para conocer de esos amparos en revisión,¹³ y por acuerdo de veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve, el Presidente de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite, y turnó el asunto a la ponencia de su adscripción a fin de elaborar el proyecto de resolución correspondiente.¹⁴ El Presidente de esta Primera Sala se avocó al conocimiento del asunto.

18. Remisión del asunto a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Mediante sesión del veintidós de enero del dos mil veinte, por mayoría de cuatro votos de las señoras Ministras Norma Lucía Piña Hernández y Ana Margarita Ríos Farjat, y de los señores Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá (Ministro Ponente), y en contra del emitido por el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, esta Primera Sala determinó ejercer la facultad de atracción para conocer de los juicios de amparo en revisión ***** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil; amparo en revisión ***** del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil; amparo en revisión ***** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil; y amparo en revisión ***** del índice del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil, todos del Vigésimo Segundo Circuito, por considerar que reunían las características de importancia y trascendencia.

19. Desistimiento del quejoso-recurrente en el juicio de amparo en revisión *** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias**

¹² Cuaderno de la Solicitud de Ejercicio de la Facultad de Atracción *****, fojas 2 – 8.

¹³ *Ibid.*, foja 260.

¹⁴ *Ibid.*, foja 326.

Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito. Mediante promoción del quejoso-recurrente *****, éste manifestó su intención de desistirse del juicio de amparo. De esa guisa, mediante sesión celebrada el día veintiuno de mayo del dos mil veinte, el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito determinó el desistimiento del recurrente, declaró firme la sentencia recurrida y ordenó hacerlo del conocimiento de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁵.

20. **Avocamiento y turno.** Finalmente, mediante auto del día dieciocho de mayo de dos mil veinte, el Presidente de este Alto Tribunal determinó que esta Suprema Corte se avocaría al conocimiento del amparo en revisión *****, del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, y del respectivo recurso de revisión adhesiva formulado; lo radicó en la Primera Sala en virtud de su especialidad, y turnó los autos al señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá para su resolución; quien, a su vez, por auto de nueve de septiembre de dos mil veinte, se avocó al conocimiento del asunto.

II. PRESUPUESTOS PROCESALES

21. Esta Primera Sala es constitucional y legalmente **competente** para conocer del presente amparo en revisión¹⁶, y además fue interpuesto por parte **legítima**¹⁷ y de forma **oportuna**¹⁸.

III. PRECISIÓN DEL ACTO RECLAMADO

¹⁵Amparo en revisión *****, del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito. Resolución correspondiente a la sesión ordinaria virtual del veintiuno de mayo de dos mil diecinueve, páginas 1 - 10.

¹⁶ De conformidad con lo dispuesto por los artículos 107, fracción VIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 83 de la Ley de Amparo; 21, fracción II inciso b) de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, conforme a lo previsto en el punto Tercero del Acuerdo General 5/2013 del Pleno de este Alto Tribunal, aprobado el trece de mayo de dos mil trece.

¹⁷ En virtud de que fue interpuesto por el quejoso *****, en el amparo indirecto ***** del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro. Representado, en términos amplios, de conformidad con el artículo 12 de la Ley de Amparo, por Alex *****, con número de cédula profesional *****.

¹⁸ Toda vez que ***** fue notificado de la sentencia de amparo indirecto el día **veintinueve de julio del dos mil diecinueve**, e interpuso recurso de revisión el día **doce de agosto del mismo año**. De ahí que, de conformidad con el primer párrafo del artículo 86 de la Ley de Amparo, su interposición es **oportuna**.

22. Con la finalidad de precisar los actos cuyo análisis será abordado en el presente juicio de amparo en revisión es necesario que esta Primera Sala examine los agravios hechos valer en contra del sobreseimiento decretado en la resolución recurrida, esto de conformidad con el artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo.
23. En esa tesitura, y en aras de facilitar tal precisión, esta Sala se permite describir en la tabla siguiente cuáles fueron los actos efectivamente reclamados por el quejoso en el juicio de amparo indirecto en relación con la garantía del derecho humano a la salud; las consideraciones del Juez de Distrito para determinar su sobreseimiento; así como el agravio propuesto por el recurrente en contra de tal determinación:

**ACTOS RECLAMADOS EN
LA DEMANDA DE
AMPARO INDIRECTO**
*****19

**SENTENCIA DEL AMPARO
INDIRECTO *******

RECURSO DE REVISIÓN
*****20

Sobre la garantía del derecho humano a la salud:

(1) El retardo indebido en la entrega del medicamento “Dolutegravir”.

El Juez de Distrito adujo que los tres actos reclamados se constituían en uno solo: “*omisión en la entrega oportuna del medicamento denominado Dolutegravir (...); lo cual puso en peligro su vida, salud e integridad física, ante la deficiencia de carácter administrativo que impidió el abasto oportuno de dicho medicamento*”.²¹

En ese sentido, determinó la inexistencia del acto reclamado, pues advirtió que desde el dieciocho de junio de dos mil diecinueve (antes de la presentación de la

(1) El recurrente indica que “ (...) *aunque el medicamento ya se haya entregado, ello no elimina la responsabilidad de la autoridad frente al riesgo que se expuso al quejoso ni mucho menos implica que las fallas administrativas han cesado para que en el futuro el quejoso no deba interrumpir su tratamiento*”.²² De modo que, se advierte que el recurrente estima que el Juez de Distrito fue omiso en pronunciarse sobre el retardo indebido en la entrega del medicamento. (*Indebida apreciación de los actos reclamados*)

¹⁹ Del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro.

²⁰ Del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito en el Estado de Querétaro.

²¹ Sentencia del juicio de amparo indirecto ***** , del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, p. 3.

²² Recurso de revisión ***** , p. 10.

<p>Sobre la garantía del derecho humano a la salud:</p> <p>(2) La puesta en peligro de los derechos del quejoso a la vida, a la salud y a la integridad física ante el desabasto del medicamento.</p>	<p>demanda), se proporcionó el medicamento al quejoso.</p> <p>Por ello, resolvió sobreseer el juicio con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo. (Inexistencia del acto reclamado).</p>	<p>(2) Se advierte que el recurrente estima que el Juez de Distrito fue omiso en pronunciarse sobre la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable frente al riesgo al que se le expuso. <i>(Indebida apreciación de los actos reclamados)</i></p>
<p>Sobre la garantía del derecho humano a la salud:</p> <p>(3) Las deficiencias de carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, entre ellos el “Dolutegravir”</p>	<p></p>	<p>(3) Se advierte que el recurrente estima que el Juez de Distrito fue omiso en pronunciarse sobre las fallas administrativas para el abasto del medicamento, en aras de evitar que se vuelva a interrumpir su tratamiento. <i>(Indebida apreciación de los actos reclamados)</i></p>

24. Así, como se advierte de la tabla, el Juez de Distrito precisó como único acto reclamado *“la omisión en la entrega del medicamento antirretroviral”* por parte de la autoridad señalada como responsable; y, en ese sentido, resolvió sobreseer el juicio de amparo, con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, habida cuenta de que dicho medicamento ya había sido efectivamente entregado, antes de la promoción de la respectiva demanda.
25. Sin embargo, como a su vez se desprende de la tabla, el recurrente aduce en su recurso de revisión que fue indebida la precisión de los actos reclamados hecha por el juez *A Quo* pues, de hecho, la *“omisión en la entrega del medicamento antirretroviral”* no fue el acto que efectivamente reclamó en su demanda de amparo.
26. Es así que, de una lectura exhaustiva y cuidadosa de la demanda de amparo, esta Primera Sala encuentra que el quejoso —efectivamente— más allá de haber reclamado una *“omisión en la entrega del medicamento”*, reclamó, por un lado, el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral que requiere para el control su padecimiento; y, por otro, las deficiencias de carácter administrativo que impiden el suministro oportuno de los medicamentos antirretrovirales que requiere para el control de su enfermedad, específicamente, el denominado *“Dolutegravir”*; ambos actos, en función de

la obligación del Estado de garantizar su derecho humano a la salud, en relación con su vida e integridad personal.

27. Señalando de este modo que, como consecuencia de ese retraso en la entrega del medicamento, así como de las deficiencias del sistema administrativo para su abastecimiento oportuno, estuvo en una situación de riesgo que puso en peligro el ejercicio y la garantía de sus derechos humanos a la vida, —con especial énfasis— a la salud y a la integridad personal.
28. De ahí que el quejoso-recurrente, a continuación, tanto en su respectivo escrito inicial de demanda, como en su respectivo recurso de revisión, haya ocupado su esfuerzo argumentativo en invocar el estándar de protección nacional, interamericano y universal del derecho humano a la salud, mismo a cuya garantía estima se encuentra directamente obligado el Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social que fue señalado como autoridad responsable; y, la forma en que el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral, y las deficiencias administrativas para su suministro, lo vulneraron directamente en su esfera fundamental.
29. De esa guisa, esta Primera Sala coincide con el recurrente en que fue incorrecta la precisión de actos realizada por el Juez de Distrito pues, de un análisis cuidadoso de las demandas de amparo y de los respectivos recursos de revisión, lo **efectivamente planteado**²³ y **reclamado** en su promoción fue:

²³ En relación con lo “efectivamente planteado” véase la Tesis de Jurisprudencia 1ª./J 104/2004, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, enero de 2005, página 186, con número de registro 179549, te rubro y texto: “**LITIS EN EL JUICIO NATURAL. PARA SU FIJACIÓN DEBE ATENDERSE A LAS ACCIONES COMPRENDIDAS EN LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN Y NO A LAS ASENTADAS EN EL AUTO ADMISORIO DE AQUÉLLA (LEGISLACIONES DE LOS ESTADOS DE JALISCO Y TLAXCALA).**” Si en el auto admisorio de la demanda no se mencionan todas las acciones hechas valer por la parte actora en el escrito relativo, el hecho de no impugnarlo no implica el consentimiento de que sólo las acciones comprendidas en ese auto serán materia de la litis, pues estimar lo contrario significaría que el Juez es quien plantea la controversia, lo cual es inadmisibles, porque la determinación de los puntos litigiosos en un proceso no corresponde al juzgador, sino a las partes. En efecto, de acuerdo con los artículos 28 y 87, así como los diversos 478 y 479 de los Códigos de Procedimientos Civiles de los Estados de Jalisco y Tlaxcala, respectivamente, el litigio u objeto del proceso se fija a partir de las pretensiones expresadas en los escritos de demanda y contestación y, en su caso, de reconvencción y contestación a ésta, así como en el de desahogo de la vista que se dé con las excepciones y defensas opuestas, **correspondiendo al Juez tomar en cuenta todo lo que plantean las partes para poder resolver el litigio, independientemente de que se comprenda o no en el auto que admite la demanda, para que, de esta manera, se cumpla con los principios de completitud de las sentencias, establecido por el artículo 17, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de congruencia de las mismas, conforme a los cuales, se debe resolver sobre todo lo efectivamente planteado por las partes.** [Énfasis añadido]

1) El retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control su padecimiento (VIH/SIDA); y,

2) Las omisiones administrativas, del Hospital señalado como responsable, que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento.

Ambos, en relación con la obligación del Estado mexicano de garantizar su derecho humano a la salud de conformidad con el estándar de protección que ha sido definido tanto por el Sistema Jurídico mexicano, como por los Sistemas Interamericano y Universal de Derechos Humanos.

30. Máxime que, como lo sostiene el quejoso-recurrente, la garantía del derecho humano a la salud debe de ser reforzada precisamente y en razón del padecimiento que sufre, esto es, el Virus de Inmunodeficiencia Humana — Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida—²⁴.
31. Actos reclamados que precisa esta Primera Sala en función de lo que fue efectivamente planteado por el quejoso-recurrente en sus conceptos de violación y en sus agravios, sin que implique cambio alguno en los hechos expuestos en la demanda de garantías²⁵; y que encuentra su fundamento en la obligación de este Alto Tribunal (como juzgador de segunda instancia) de

²⁴ Cuestión que será abordada mediante el análisis de fondo del juicio. En adelante, "VIH/SIDA".

²⁵ Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 51/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 68, julio de 2019, Tomo I, página 183, con número de registro 2020281, de rubro: "**SENTENCIAS DE AMPARO. EL ÓRGANO JUDICIAL QUE CONOZCA DEL JUICIO PUEDE DEFINIR CUÁL ES EL DERECHO HUMANO QUE EN CADA ASUNTO SE ESTIME VIOLADO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE AMPARO.**"

reparar la incongruencia de las sentencias recurridas²⁶, de conformidad con el artículo 76 de la Ley de Amparo²⁷.

32. Esta reparación se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la ley de la materia²⁸, ya que conforme a la técnica que rige al dictado de las sentencias de amparo, previo al examen de la certeza de los actos reclamados, y para posterior análisis de las causales de improcedencia y en su caso del fondo del asunto, es indispensable su adecuada fijación, pues de lo contrario se podría llegar a confirmar una sentencia incongruente.
33. En esta línea de pensamiento, toda vez que esta Primera Sala comparte el razonamiento del quejoso-recurrente en el sentido de que fue incorrecta la precisión de los actos realizada por el Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, y al resultar **fundado** el **primer agravio** propuesto en el recurso de revisión, ha lugar al **revocar el sobreseimiento** decretado en el juicio de amparo indirecto ***** de su índice.
34. Por tanto, a continuación, esta Primera Sala se ocupará del estudio íntegro de los autos de ese juicio de amparo indirecto, partiendo de la premisa de que los actos efectivamente reclamados por el quejoso fueron **(1) el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Dolutegravir", y (2) las omisiones administrativas que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento.**

IV. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA

²⁶ Tesis de jurisprudencia 1a./J. 4/2012 (9ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro V, febrero de 2012, Tomo 1, página 383, de rubro: **“EFECTOS DEL FALLO PROTECTOR. SU INCORRECTA PRECISIÓN CONSTITUYE UNA INCONGRUENCIA QUE DEBE SER REPARADA POR EL TRIBUNAL REVISOR, AUNQUE SOBRE EL PARTICULAR NO SE HAYA EXPUESTO AGRAVIO ALGUNO.”**

²⁷ “Artículo 76. El órgano jurisdiccional, deberá corregir los errores u omisiones que advierta en la cita de los preceptos constitucionales y legales que se estimen violados, y podrá examinar en su conjunto los conceptos de violación y los agravios, así como los demás razonamientos de las partes, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, sin cambiar los hechos expuestos en la demanda.”

²⁸ “Artículo 74. La sentencia debe contener:
I. La fijación clara y precisa del acto reclamado; (...).”

35. Al resultar fundado el agravio del recurrente sobre la imprecisión de los actos reclamados en el juicio de amparo, y una vez fijado de forma clara y precisa el acto que efectivamente fue planteado, con fundamento en el artículo 93, fracción I, segundo párrafo, de la Ley de Amparo, esta Primera Sala procederá a analizar las causas de sobreseimiento invocadas por la autoridad señalada como responsable en su informe justificado, y que no fueron analizadas por el órgano jurisdiccional de amparo de primera instancia. Con ese propósito, se presenta la tabla ilustrativa siguiente:

EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO *****	
INFORME JUSTIFICADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 EN QUERÉTARO, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (CAUSAS DE IMPROCEDENCIA INVOCADAS)	CONSIDERACIONES DEL JUEZ DE DISTRITO
<p>Se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XXI, de la Ley de Amparo. El juicio es improcedente cuando hayan cesado los actos reclamados. Esto, toda vez que el dieciocho de junio de dos mil diecinueve se proporcionó al quejoso el medicamento denominado “Dolutegravir”. Por tanto, se destruyeron todos los efectos del acto.</p> <p>El Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, el “IMSS”) no tiene el carácter de autoridad responsable para efectos del juicio de amparo, dado que actúa como ente asegurador. Indicando en ese sentido que, el IMSS sólo asume el carácter de autoridad cuando actúa como un organismo fiscal autónomo, esto es, cuando ejerce sus facultades relativas a la determinación de créditos a su favor por concepto de cuotas, o bien, cuando da las bases de su liquidación.</p> <p>Asimismo, indica que no se actualizan las características distintivas de la autoridad responsable para efectos del juicio de amparo: (1) la existencia de un ente de hecho o de derecho que establece una relación de supra o subordinación con un particular; (2) que esa relación tenga su nacimiento en la Ley, lo que dota al ente de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser de naturaleza pública la fuente de esa potestad; (3) que con motivo de esa relación emita actos unilaterales a través de los cuales cree, modifique o extinga por sí o ante sí situaciones jurídicas que afecten la esfera legal del particular; y, (4) que para emitir esos</p>	<p>No determinó la actualización de esta causa de improcedencia. Sin embargo, el Juez de Distrito decidió sobreseer el juicio frente a la inexistencia del acto reclamado, toda vez que desde el dieciocho de junio de dos mil diecinueve se proporcionó el medicamento solicitado al quejoso; esto, con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo. (Inexistencia del acto reclamado).</p> <p style="text-align: center;"><i>Sin estudio.</i></p> <p>El juez sostuvo que no pasaba inadvertido que la autoridad responsable invocó diversas causas de improcedencia; sin embargo, al haber quedado debidamente acreditada la inexistencia del acto reclamado, estimó irrelevante pronunciarse del resto de las causas invocadas, pues ello no cambiaría el sentido de la determinación.</p>

actos no requiera acudir a los órganos judiciales ni precise del consenso de la voluntad del afectado.

Por esa razón, considera que debe decretarse el sobreseimiento al actualizarse la causa de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XXIII, y 63, fracción V, en relación con el artículo 5, fracción II, y 1º, fracción I, de la Ley de Amparo; dado que el acto impugnado por la parte quejosa no es acto de autoridad para efectos del juicio de amparo.

Se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XX, de la Ley de Amparo, en relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Federal. Toda vez que el quejoso no agotó los medios ordinarios de defensa, esto es, no satisfizo el principio de definitividad del juicio de amparo.

Se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 63, fracción V, de la Ley de Amparo, que dispone que debe sobreseerse el juicio cuando durante el mismo aparecieren o sobreviniesen algunas de las causas de improcedencia.

En relación con el acto reclamado — específicamente— consistente en la “puesta en peligro de la vida, salud e integridad física frente al desabasto del medicamento”, la autoridad sostiene que son falsos los hechos señalados por el quejoso; toda vez que la enfermedad causada por el VIH²⁹ es considerada como una enfermedad crónica, no curable, pero se controla con medidas higiénico dietéticas y medicamento; y, el tratamiento farmacológico solicitado, consistente en antirretrovirales, tiene un mecanismo de acción que evita la replicación del virus. De modo que no es un medicamento de soporte vital, pue el retraso de algunas de sus dosis no produce consecuencias clínicamente relevantes, ergo, no pone en riesgo la vida del quejoso. De modo que debe sobreseerse el juicio con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo.

Los actos reclamados en el presente juicio no existen, pues son simples manifestaciones

Sin estudio.

El juez sostuvo que no pasaba inadvertido que la autoridad responsable invocó diversas causas de improcedencia; sin embargo, al haber quedado debidamente acreditada la inexistencia del acto reclamado, estimó irrelevante pronunciarse del resto de las causas invocadas, pues ello no cambiaría el sentido de la determinación.

Sin estudio.

El juez sostuvo que no pasaba inadvertido que la autoridad responsable invocó diversas causas de improcedencia; sin embargo, al haber quedado debidamente acreditada la inexistencia del acto reclamado, estimó irrelevante pronunciarse del resto de las causas invocadas, pues ello no cambiaría el sentido de la determinación.

Sin estudio.

El juez sostuvo que no pasaba inadvertido que la autoridad responsable invocó diversas causas de improcedencia; sin embargo, al haber quedado debidamente acreditada la inexistencia del acto reclamado, estimó irrelevante pronunciarse del resto de las causas invocadas, pues ello no cambiaría el sentido de la determinación.

Sin estudio.

²⁹ Virus de Inmunodeficiencia Humana.

unilaterales que no se encuentran demostradas, pues no se acredita con medio de prueba alguno su dicho, es decir, a su demanda de amparo el quejoso no agregó documento o prueba pericial alguna con la que demuestre el deterioro a su salud, como consecuencia de la falta de atención médica o de la no administración del medicamento por parte del IMSS. De modo que debe sobreseerse el juicio con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo.

El juez sostuvo que no pasaba inadvertido que la autoridad responsable invocó diversas causas de improcedencia; sin embargo, al haber quedado debidamente acreditada la inexistencia del acto reclamado, estimó irrelevante pronunciarse del resto de las causas invocadas, pues ello no cambiaría el sentido de la determinación.

36. Ahora bien, previo a entrar al estudio de fondo del asunto, lo que legalmente corresponde a esta Primera Sala es ocuparse del análisis de la actualización de esas causas de improcedencia, lo cual debe realizarse partiendo de la redefinición de los actos que fueron efectivamente reclamados³⁰.

— **De la cesación de los efectos del acto reclamado**

37. El Director del Hospital General Regional Número 1 en la Delegación Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social manifestó en su informe justificado que se actualiza la causa de improcedencia prevista en la fracción XXI del artículo 61 de la Ley de Amparo³¹, por **cesación de efectos** del acto reclamado. Considera que, al haberse entregado al quejoso el medicamento denominado “Dolutegravir”, el dieciocho de junio de dos mil diecinueve, se destruyeron en su totalidad los efectos del retardo en el suministro, por lo que las cosas volvieron al estado que tenían antes, sin dejar huella en la esfera jurídica del inconforme.
38. **No se actualiza** la causa de improcedencia invocada. Esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha desarrollado diversos criterios jurisprudenciales a fin de conocer cuándo se está en una situación que implica la cesación de efectos del acto reclamado; así, la cesación de efectos es una condición que sólo puede entenderse actualizada ante la total e incondicional destrucción de éstos.

³⁰ Cfr. *Supra* párrafo 29.

³¹ “**Artículo 61.** El juicio de amparo es improcedente:

(...)

XXI. Cuando hayan cesado los efectos del acto reclamado; (...).

39. Ahora, para que los efectos de un acto puedan considerarse cabalmente destruidos, no basta con que la autoridad responsable derogue o revoque el acto reclamado, sino que es necesario que, aun sin hacerlo, **destruya todos sus efectos en forma total e incondicional, de modo tal que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la violación constitucional; esto es, como si se hubiera otorgado el amparo o como si el acto nunca hubiere invadido la esfera jurídica del particular, o habiéndola irrumpido, la cesación no deje ninguna huella**³².
40. No se surte la causa de improcedencia invocada, porque si bien la autoridad responsable entregó al quejoso el dieciocho de junio de dos mil diecinueve el medicamento antirretroviral que requiere, lo cierto es que no lo hizo con la debida oportunidad, pues desde el seis de junio anterior existía el deber de actuación correlativo, lo que implica que el tratamiento antirretrovírico que le fue prescrito se vio interrumpido durante doce días, con la consecuente afectación en su esfera jurídica, al quedar expuesto a contraer enfermedades oportunistas y desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia humana, así como la posibilidad de generar resistencias a la medicación, aspectos que no desaparecen con la entrega a destiempo del fármaco.
41. En efecto, no debe soslayarse que, en el presente caso, el quejoso reclama una actuación pública que repercute en el goce de un derecho fundamental de particular trascendencia, como lo es el derecho a la protección de la salud y, por consecuencia, el derecho a la vida y a la integridad personal, lo que implica que el análisis de los efectos producidos por el acto reclamado debe ser de **mayor intensidad**, a fin de verificar las repercusiones en su esfera jurídica.
42. Es sólo en ese sentido que el contenido sustantivo de la decisión que habrá de imperar en este fallo constitucional podrá ajustarse a los parámetros del

³² Cfr. Tesis Aislada P.CL/97, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo VI, noviembre de 1997, página 71, con número de registro 197367, de rubro: **“ACTO RECLAMADO, CESACIÓN DE SUS EFECTOS. PARA ESTIMAR QUE SE SURTE ESTA CAUSAL DE IMPROCEDENCIA, DEBEN VOLVER LAS COSAS AL ESTADO QUE TENÍAN ANTES DE SU EXISTENCIA, COMO SI SE HUBIERA OTORGADO LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.”**

derecho a la tutela judicial, en tanto la improcedencia del juicio de amparo no debe sustentarse en una medida transitoria y que no garantiza ininterrupciones sucesivas en el tratamiento médico del quejoso.

— **Del principio de definitividad en el juicio de amparo y sus excepciones**

43. Es criterio consolidado que, conforme al principio de definitividad, el quejoso debe agotar los recursos ordinarios procedentes que pudieran tener el efecto de revocar o modificar el acto que reclama³³, esto previamente a recurrir a la instancia constitucional³⁴ o juicio de amparo.
44. Es decir, para que proceda el juicio de amparo el quejoso tiene el deber de agotar previamente los recursos ordinarios de impugnación que establezca la ley que exige el acto reclamado³⁵; cuestión que obedece a la naturaleza del juicio de amparo como **medio extraordinario de defensa**, de modo que su empleo solo se justifica en los supuestos en que la violación no sea reparable a través de los medios ordinarios de impugnación, o en aquellos casos en que la ley no conceda remedio alguno para ello³⁶.
45. Recursos ordinarios que, además de existir en la ley ordinaria, de acuerdo con el criterio adoptado por esta Primera Sala, deben ser idóneos y eficaces

³³ Véanse artículo 107 fracción III, inciso b) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Y, Artículo 61 fracción XVIII de la Ley de Amparo.

³⁴ Cfr. Contradicción de tesis 218/2011. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Quinta Región, en apoyo del Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito; el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito. 31 de agosto de 2011. Cinco votos. Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz, en Tesoro Jurídico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, página 1619, consultado en https://www.sitios.scjn.gob.mx/centrodedocumentacion/sites/default/files/tesauro_juridico_scjn/pdfs/12.%20TJSCJN%20-%20JuicioAmparo.pdf el 1º de septiembre del 2020.

³⁵ Tesis de Jurisprudencia P./J. 11/2018 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 55, junio de 2018, Tomo I, página 8, con número de registro 2017117, de rubro: **“DEFINITIVIDAD. DEBE AGOTARSE ESE PRINCIPIO TRATÁNDOSE DE ACTOS EN JUICIO, CUYA EJECUCIÓN SEA DE IMPOSIBLE REPARACIÓN”**.

³⁶ Tesis Aislada 1ª. CCXXIX/2017 (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 49, diciembre de 2017, Tomo I, página 405, con número de registro 2015713, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO DIRECTO. NO ES INCONSTITUCIONAL LA EXCEPCIÓN A ESE PRINCIPIO, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 171 DE LA LEY DE AMPARO, RELATIVA A CUANDO SE ALEGA LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY APLICADA O QUE SE DEBIÓ APLICAR EN EL ACTO PROCESAL.”**

en aras de reclamar el acto³⁷, así como efectivos, oportunos y aptos para reparar oportuna y adecuadamente las violaciones cometidas en el acto o resolución impugnada³⁸.

46. Asimismo, debe destacarse que este principio no funciona de manera absoluta, pues sobre de él pesan supuestos de excepción cuyo fundamento se encuentra tanto en la Constitución Federal³⁹, como en la Ley de Amparo⁴⁰ y en los criterios que al respecto ha emitido este Alto Tribunal⁴¹.
47. Específicamente, uno de esos supuestos en los que no existe la obligación de agotar los medios ordinarios de defensa que en aras de impugnar un acto vía juicio de amparo —esto es, una excepción al principio de definitividad—, está previsto en el artículo 61, fracción XX, segundo párrafo, de la Ley de Amparo. Conforme a esa disposición, resulta innecesario para el quejoso agotar los medios ordinarios de defensa cuando **lo que se alega son violaciones directas a la Constitución Federal**⁴².

³⁷ Tesis de Jurisprudencia 1ª./J. 113/2013 (10ª.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, libro 1, diciembre de 2013, Tomo I, página 350, con número de registro 2005039, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. LA IRREPARABILIDAD DEL ACTO NO CONSTITUYE, POR SÍ MISMA, UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO, AUN CUANDO EN LA CONTIENDA JURÍDICA ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD.”**

³⁸ Tesis de Jurisprudencia 1ª./J. 77/2013 (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 2, página 990, con número de registro 2004677, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. SE ACTUALIZA UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO EN LOS CASOS EN LOS QUE ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD, CUANDO EL RECURSO ORDINARIO NO ADMITE LA SUSPENSIÓN DEL ACTO”**.³⁸

³⁹ *V. gr.* La Constitución Federal exime al quejoso —para acceder al juicio de amparo— de impugnar mediante recurso o medio de defensa ordinario durante la tramitación del juicio en amparos contra actos que afecten derechos de menores o incapaces, el estado civil, o al orden o estabilidad de la familia, ni en los de naturaleza penal promovidos por el sentenciado. Véase artículo 107, fracción III, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁴⁰ *V. gr.* Es innecesario agotar los medios ordinarios de defensa cuando el acto reclamado consista en órdenes de aprehensión o reaprehensión, autos que establezcan providencias precautorias o impongan medidas cautelares restrictivas de la libertad, resolución que niegue la libertad bajo caución o que establezca los requisitos para su disfrute, resolución que decida sobre el incidente de desvanecimiento de datos, orden de arresto o cualquier otro que afecte la libertad personal del quejoso, siempre que no se trate de sentencia definitiva en el proceso penal. Véase artículo 61, fracción XVIII, inciso b), de la Ley de Amparo.

⁴¹ *V. gr.* Representa también una excepción a la obligación de agotar los medios ordinarios de defensa la petición de restitución internacional por la sustracción o retención ilegal de un menor, en la que se justifica que en contra de su sentencia o resolución se pueda acudir de manera inmediata al juicio de amparo pues la Convención de la Haya ordena que su resolución sea urgente, por lo que el trámite del recurso representaría un retraso en la resolución final del asunto. *Cfr.* Tesis Aislada 1ª. LVIII/2017 (10ª.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 43, junio de 2017, Tomo I, página 582, con número de registro 2014575, de rubro: **“EXCEPCIÓN AL PRINCIPIO DE DEFINITIVIDAD PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. SE ACTUALIZA CUANDO EL ACTO RECLAMADO DERIVA DE UN PROCEDIMIENTO DE RESTITUCIÓN INTERNACIONAL DE MENORES”**.

⁴² *Vid.* En relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

48. En el presente caso, esta Primera Sala advierte que el quejoso adujo una violación directa a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues sostuvo la conculcación del estándar de protección de sus derechos humanos a la salud y a la integridad personal, cuyos fundamentos legales se encuentran en lo que el Pleno de este Alto Tribunal ha denominado el “*parámetro de control de regularidad constitucional*”⁴³, en específico, los artículos 1º, 4º y 22 de la Constitución Federal, así como en los artículos 1º y 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
49. De ahí que esta Primera Sala estime que, en efecto, se actualiza uno de los supuestos de excepción a la operación del principio de definitividad del juicio de amparo, con fundamento en artículo 61, fracción XX, segundo párrafo de la Ley de Amparo, y el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues el quejoso reclamó actos que estimó directamente violatorios del marco constitucional vigente. Razón por la cual, consecuentemente, no se encontraba obligado a agotar los medios ordinarios de defensa antes de la promoción de la instancia constitucional.
50. Lo anterior aunado a que, como se precisó previamente, los actos que se reclaman en este juicio son **el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" y las omisiones administrativas que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento.**; actos que por sí mismos representan un peligro para la pérdida de la vida del quejoso⁴⁴, quien, además, por la naturaleza de su padecimiento, merece una protección reforzada. Cuestión que constituye otra excepción (legal) al principio de definitividad, cuyo fundamento es el artículo 61, fracción XVIII, inciso a), de la Ley de Amparo.

⁴³ Tesis de Jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, tomo I, página 202, con número de registro 2006224, de rubro: “**DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.**”

⁴⁴ *Vid. infra* párrafos 86 y 121.

51. De ahí que, contrario a lo que sostiene la autoridad responsable, no fuera indispensable que el quejoso tramitara su causa ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (en términos del 295 de la Ley del Seguro Social⁴⁵); ni indispensable la presentación de una queja administrativa que tuviese como finalidad manifestar su insatisfacción por las omisiones del personal institucional vinculado con la prestación de los servicios médicos en el Hospital General Regional (1) del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Querétaro (de conformidad con el artículo 296 de la Ley del Seguro Social)⁴⁶.
52. Por tanto, esta Primera Sala considera que **tampoco se actualiza** la causa de improcedencia prevista en el artículo 62, fracción XX, de la Ley de Amparo, en relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Federal, pues el quejoso promovió este juicio de garantías al tenor de las excepciones aplicables a la obligación (constitucional y legal) de los justiciables de agotar los medios ordinarios de defensa para su promoción y respectiva procedencia.

— **De la calidad de autoridad responsable para efectos del juicio de amparo del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social**

53. Por otra parte, la autoridad responsable manifestó en su informe justificado que carece de la calidad de autoridad responsable para efectos del juicio de amparo, en la medida que actuó como **ente asegurador** frente al quejoso, por lo que el acto que se le reclama tampoco tiene el carácter de acto de autoridad.

⁴⁵ “Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, deberán tramitarse ante los Tribunales Federales en materia laboral, en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.”

⁴⁶ “Artículo 296. Los derechohabientes podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de inconformidad.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución de la queja se hará en los términos que establezca el instructivo respectivo.”

54. El motivo de improcedencia invocado por la responsable se desprende de la vinculación de los artículos 61, fracción XXIII, en relación con los numerales 1º, fracción I y 5º, fracción II, disposiciones de la Ley de Amparo⁴⁷, estos últimos interpretados a *contrario sensu*, pues los actos reclamados en el juicio de amparo no constituyen actos de autoridad.
55. Conforme con lo dispuesto en la fracción II del artículo 5º de la Ley de materia, se debe entender por autoridad para efectos del juicio de amparo aquella que dicta, ordena, ejecuta o trata de ejecutar el **acto que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria**, u omite el acto que de realizarse crearía, modificaría o extinguiría dichas situaciones jurídicas. En el entendido que los particulares pueden tener la calidad de autoridad responsable, cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, esto es, que afecten derechos en los mismos términos que los actos provenientes de autoridades en términos formales, siempre que sus funciones se encuentren establecidas en normas de carácter general.
56. Luego, lo que caracteriza al acto de autoridad en lo que respecta al juicio de amparo, son **los efectos que produce en la esfera jurídica de los gobernados**; esto es, la creación, modificación o extinción de situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria, sea por una actuación o en virtud de una omisión.
57. En relación con el tema, el Pleno de este Alto Tribunal estableció el criterio en el sentido de que, para efectos del juicio de amparo debe considerarse

⁴⁷ “Artículo 1º. El juicio de amparo tiene por objeto resolver toda controversia que se suscite:
I. Por normas generales, actos u omisiones de autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; (...).”

“Artículo 5o. Son partes en el juicio de amparo:

(...)

II. La autoridad responsable, teniendo tal carácter, con independencia de su naturaleza formal, la que dicta, ordena, ejecuta o trata de ejecutar el acto que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria; u omite el acto que de realizarse crearía, modificaría o extinguiría dichas situaciones jurídicas.

Para los efectos de esta Ley, los particulares tendrán la calidad de autoridad responsable cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, que afecten derechos en los términos de esta fracción, y cuyas funciones estén determinadas por una norma general.”

“Artículo 61. El juicio de amparo es improcedente:

(...)

XXIII. En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o de esta Ley.”

como autoridad responsable y, por ende, como acto de autoridad, a las personas que con fundamento en una norma legal pueden emitir determinaciones unilaterales a través de las cuales **crean, modifican o extinguen situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de los gobernados**, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales, ni tomar en consideración el consenso de la voluntad del afectado; esto es, que ejercen facultades decisorias que les están atribuidas en la ley y, por ende, constituyen una potestad administrativa cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser de naturaleza pública la fuente de tal potestad o atribución.

58. Además, el Tribunal Pleno precisó que el juzgador de amparo, a fin de establecer si a quien se atribuye el acto es autoridad, **debe atender a la norma legal y examinar las particularidades de acto**, para así determinar si tal ente está facultado o no para tomar decisiones o resoluciones que afecten unilateralmente la esfera jurídica del interesado.⁴⁸
59. Si bien pudiera considerarse que por regla general la relación entre el ente asegurador y el derechohabiente es de coordinación⁴⁹, en la que actúan en un plano de igualdad, lo cierto es que **debe atenderse a las particularidades del caso** a fin de determinar si el acto señalado como reclamado puede ser considerado como proveniente de una autoridad.
60. En la especie, como se ha expuesto, el quejoso reclama del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, **la entrega impuntual o inoportuna del medicamento antirretroviral que se le prescribió como parte del tratamiento médico que debe seguir en forma ininterrumpida, como persona que vive con el**

⁴⁸ Vid. Tesis Aislada P.XXVII/97, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo V, febrero de 1997, página 118, con número de registro 199459, de rubro: **“AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. LO SON AQUELLOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS PUBLICOS QUE CON FUNDAMENTO EN LA LEY EMITEN ACTOS UNILATERALES POR LOS QUE CREAN, MODIFICAN O EXTINGUEN SITUACIONES JURIDICAS QUE AFECTAN LA ESFERA LEGAL DEL GOBERNADO”**.

⁴⁹ Vid. Tesis de Jurisprudencia 2a./J. 211/2009, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 303, con número de registro 165782, de rubro: **“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO TIENE EL CARÁCTER DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL AMPARO, CUANDO SE RECLAMA LA OMISIÓN DE DAR RESPUESTA A UNA SOLICITUD FORMULADA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE PETICIÓN QUE DEBE RESPONDERSE EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR”**.

VIH, cuyos efectos en su esfera jurídica fueron el peligro en la privación de la vida, la salud y la integridad física.

61. El derecho fundamental que se señaló como transgredido en la demanda de amparo, es el previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, el derecho a la protección de la salud, el cual comprende como servicio básico, la atención médica, que en su actividad curativa significa proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y **de los medicamentos correspondientes**⁵⁰.
62. En efecto, lo expuesto hasta este momento permite afirmar que el derecho a la salud, reconocido a nivel constitucional, representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud a través de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud, de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental, para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
63. Para cumplir con esta obligación de rango constitucional, es decir, de máximo orden, se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente participan de esta obligación en los términos que establezcan las leyes respectivas.
64. El Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social, que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado en términos de los artículos 4 de la Constitución

⁵⁰ *Vid.* Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164, con número de registro 167530, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.”**

Federal y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud, mediante atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, como un servicio básico de salud, a las personas que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.

65. Así las cosas, si bien es cierto que la Segunda Sala de este Alto Tribunal ha establecido criterios conforme con los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social no tiene el carácter de autoridad cuando actúa frente a los asegurados o sus beneficiarios; **sin embargo, no puede soslayarse que cuando se le reclama el incumplimiento a la obligación de otorgar atención médica, la cual constituye un servicio básico del derecho a la protección de la salud, reconocido a rango constitucional, sí reviste el carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo, porque justamente el Estado a través de instituciones de seguridad social cumple con su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud, mediante el disfrute de servicios de salud.**
66. Es decir, no puede soslayarse que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, forma parte de la estructura estatal que conforma el Sistema Nacional de Salud y de esa manera participa, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley General de Salud y la ley que rige el citado instituto, de la obligación de garantizar el derecho a la salud; de ahí que los actos relacionados con la prestación de servicios básicos de salud, como lo es la atención médica respecto de ciertos padecimientos que por sus características se consideren autoinmunes y que requieran de antirretrovirales para su tratamiento, inciden directamente en el derecho fundamental de protección a la salud y, desde luego, en la esfera jurídica de los derechohabientes.
67. Por tanto, en estos casos, los actos atribuidos al organismo público de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social, pueden considerarse de autoridad, porque participan de sus características.
68. Al respecto, se comparte el criterio que contiene la jurisprudencia 2a. 164/2011, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

de rubro: “AUTORIDAD PARA LOS EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. NOTAS DISTINTIVAS”.⁵¹

69. De manera que en el caso, el Instituto Mexicano del Seguro Social existe como organismo público descentralizado, respecto del cual el asegurado o beneficiarios se someten a sus decisiones de carácter médico; la relación que se genera en el ámbito médico surge de la obligación que tiene de prestar la atención médica, conforme a la Constitución Federal, la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social, lo que dota al Instituto de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser pública la fuente de esa potestad; los actos que despliega naturalmente son unilaterales, ya que derivan de los especialistas en medicina, a través de los cuales se modifican situaciones jurídicas que pueden afectar la esfera legal del particular; y la emisión de actos de naturaleza médica no requieren de acudir a los órganos judiciales, ni precisan del consenso de la voluntad del afectado.
70. En consecuencia, en el presente caso, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de las instancias médicas correspondientes, sí es autoridad para los efectos del juicio de amparo; motivo por el cual la causal de improcedencia propuesta por el Director del Hospital General Regional Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, no se actualiza.
71. En efecto, el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, integrante del Sistema Nacional de Salud, tiene al igual que otros entes públicos y privados que se dedican al ámbito de la salud, deberes correlativos al debido cumplimiento de ese derecho fundamental, los cuales se encuentran establecidos en forma expresa en el marco normativo que le resulta aplicable⁵².

⁵¹ Tesis de Jurisprudencia 2a./J. 164/2011, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, septiembre de 2011, página 1089, con número de registro 161133.

⁵² La Ley del Seguro Social, en sus artículos 1, 2, 3 y 4, dispone:

“Artículo 1. La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.”

“Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”

72. Así, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social dispone que para la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes de dicho Instituto, existen diversos seguros, entre los que se encuentra el **seguro de enfermedades y maternidad**; que el Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, **farmacéuticos** y hospitalarios a los derechohabientes, a los familiares adicionales a que se refiere la Ley del Seguro Social, así como a los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos previstos en el mismo ordenamiento.
73. Asimismo, establece que para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención, constituido por las unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y continua al paciente (primer nivel de atención); los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento (segundo nivel de atención), y; las Unidades Médicas de Alta Especialidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, en las que se atienden a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envían las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento⁵³.
74. Para la prestación del servicio de atención médica en el **seguro de enfermedades**, el derechohabiente debe presentarse en su unidad médica de adscripción y exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al médico familiar; **el tratamiento de los**

“Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.”

“Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.”

⁵³ Artículos 1, 3 y 4 del Reglamento de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

asegurados en caso de enfermedad debe proporcionarse mientras dure ésta, siempre que se reúnan los requisitos legal y reglamentariamente previstos en materia de conservación de derechos⁵⁴.

75. Conforme con lo expuesto, el Instituto Mexicano del Seguro Social no sólo actúa como ente asegurador en relaciones de coordinación con sus derechohabientes, pues **como parte de las instituciones del Estado, también tiene a su cargo deberes correlativos a la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos, en el ámbito de sus atribuciones, en términos del artículo 1º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre los que se encuentra desde luego, el derecho a la protección de la salud**, previsto en el numeral 4, cuarto párrafo, de la propia Ley Fundamental.
76. En ese tenor, atendiendo al concepto que de acto de autoridad establece la fracción II del artículo 5º de la Ley de Amparo, esto es, a los efectos que produce en la esfera jurídica de los gobernados, consistentes en la creación, modificación o extinción de situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria, se considera que **cuando el acto reclamado en el juicio de amparo se encuentra vinculado a la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de suministrar medicamento a sus derechohabientes**, tiene la calidad de autoridad para efectos del juicio de amparo, en la medida que, en tal supuesto, se convierte en el ente estatal encargado de respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la protección de la salud, consagrado en cuarto párrafo del artículo 4º constitucional.
77. En consecuencia, esta Primera Sala considera que **tampoco se actualiza** la causa de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XXIII, en relación con los numerales 1º, fracción I y 5º, fracción II, disposiciones de la Ley de Amparo, interpretados a *contrario sensu*, pues conforme a un enfoque tendente a la protección de los derechos humanos, debe privilegiarse el cumplimiento de la obligación del Estado de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

⁵⁴ Artículos 55, 56, 57, 58 y 59 del Reglamento de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

78. Ahora bien, si bien es cierto la invocación de estas causas de improcedencia no fueron los únicos razonamientos propuestos por la autoridad responsable en aras de justificar el sobreseimiento del juicio, esta Primera Sala considera que el resto de sus argumentos se encuentran directamente relacionados con el estudio de fondo de la controversia planteada, razón por la cual se permitirá guardar su análisis y resolución para el estudio de fondo de la controversia⁵⁵.

V. ESTUDIO

79. Con la finalidad de delimitar la problemática jurídica del presente asunto se torna necesario para esta Primera Sala, en primer lugar, sintetizar los argumentos propuestos por el quejoso en su demanda de amparo indirecto.
80. **Demanda de amparo indirecto ***** (amparo en revisión *****).** El quejoso hizo valer, en resumen, los siguientes conceptos de violación:

PRIMERO

- El quejoso sostiene que los actos reclamados de la responsable transgreden su derecho a la salud, reconocido en los párrafos 1 a 3 del artículo 4 de la Constitución Federal; así en como la jurisprudencia obligatoria del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ha determinado que la protección a 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, en virtud de ésta, es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados.
- Asimismo, indica que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵⁶ ha sido claro en establecer que, como parte de las obligaciones del Estado, se encuentra la de adoptar medidas legislativas que se dirijan al pleno ejercicio del derecho a la salud.
- En ese sentido, cita el amparo en revisión 173/2008, resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que se retomó la interpretación del Comité DESC: *“Con respecto a la salud reproductiva y la no discriminación de las mujeres la Corte ha señalado que “el derecho a salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genética, y el*

⁵⁵ Vid. *infra* “V. ESTUDIO”

⁵⁶ En adelante, “Comité DESC”.

derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de salud y los servicios relacionados con ella”.

- Del mismo modo, el quejoso cita al Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Tesis Aislada P. XV/2011⁵⁷), señalando que: *“Ahora, en cambio, se parte de la premisa de que, aunque en un Estado constitucional democrático el legislador ordinario y las autoridades gubernamentales y administrativas tienen un margen muy amplio para plasmar su visión de la Constitución y, en particular, para desplegar en una dirección u otra las políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, el Juez Constitucional puede constatar su labor con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y vinculan a todas las autoridades estatales.”*
- A continuación, el quejoso trae a cuenta que, como se sostiene en la Observación General No. 14 del Comité DESC, criterio retomado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el derecho a la salud, en todas sus formas y en todos los niveles, abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. Haciendo énfasis en el deber de los Estados de *“(…) reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud (...).”*
- De esa guisa, el quejoso define en su demanda cada uno de los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud en todas sus formas y en todos sus niveles, cuya aplicación depende de las condiciones prevalecientes en cada Estado (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad).
- Posteriormente, el quejoso hace referencia a la importancia de considerar que el derecho a la salud está reconocido tanto en nuestro sistema constitucional, como en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, para lo cual cita la Tesis Aislada 1a. LXV/2008 de la Primera Sala de este Alto Tribunal, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD, SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON**

⁵⁷ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 31, con número de registro 161331, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.”**

LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS⁵⁸.”

- En ese sentido, sostiene que el desabasto de medicamento, así como la deficiente organización administrativa de la autoridad responsable que impide el abasto adecuado de medicamentos, pone en peligro su vida, salud e integridad personal al comprometer su sistema inmunológico, y con ello dejarlo vulnerable a cualquier enfermedad oportunista.

SEGUNDO

- En este concepto el quejoso sostiene que el derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en el artículo 22 de la Constitución Federal, y en el numeral 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Y, agrega que tiene dos vertientes: 1) el derecho a la integridad física, psíquica y moral; y, 2) la prohibición de la tortura, de penas y tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- En esa línea de pensamiento, enfatiza que el derecho a la integridad personal alude a *“la cualidad de todo individuo de ser merecedor de respeto, sin que nadie pueda, en principio, interferir con él o con sus decisiones respecto de él, sugiriendo, de este modo, que el individuo es dueño de sí mismo, tiene autonomía personal y, por lo tanto, está facultado para decidir a su respecto, sin que el Estado tenga, en principio, la facultad de impedirselo.”*.
- También, cita a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que sostiene que *“(…) El artículo 5.1. de la Convención consagra el derecho a la integridad personal, física, psíquica y moral. (…)*”. Y que la *“(…) infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta. Es decir, las características personales de una supuesta víctima de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, deben ser tomadas en cuenta al momento de determinar si la integridad personal fue vulnerada y, por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertos tratamientos”*.⁵⁹
- Asimismo, el quejoso cita al Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y sostiene que: *“los derechos a la vida y a la integridad personal imponen al Estado tanto la obligación de que los agentes públicos y los particulares se abstengan de afectarlos (dimensión sustantiva), como la de prevenir, proteger y sancionar su posible afectación por parte de autoridades y/o particulares (dimensión procesal); es decir, tales derechos no sólo*

⁵⁸ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, julio de 2008, página 457, con número de registro 169316.

⁵⁹ COIDH. Caso *Vélez Restrepo y Familiares vs. Colombia*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de septiembre de 2012. Serie C. No. 248, párrafo 176.

presuponen que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requieren que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para preservarlos (obligación positiva), conforme al deber de garantizar su pleno y libre ejercicio, lo cual implica no sólo la necesidad de que se inicien las averiguaciones para determinar a los sujetos involucrados en su violación, sino que tales procedimientos se lleven con diligencia, cuidado, profundidad y profesionalismo, a fin de que puedan constituir lo que la doctrina y la jurisprudencia llaman “investigaciones efectivas”, que realmente lleven a identificar a los responsables, seguirles el procedimiento legalmente establecido en el que se reúnan las suficientes probanzas para que, en su caso, puedan ser justificadamente sancionados. Esto es así, toda vez que la omisión de reprimir esas conductas abusivas se traduce en un quebrantamiento constitucional por inacción, injusticia para las víctimas e impunidad, lo cual lacera no sólo a la víctima de la violación de que se trate, sino también a la sociedad.”⁶⁰.

- Agrega el quejoso que el derecho a la integridad personal es de tal importancia que la Convención Americana lo protege particularmente al establecer, *inter alia*, la prohibición de la tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la imposibilidad de suspenderlo durante estados de emergencia.
- Enfatiza que los derechos a la vida y a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requieren que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1. de la Convención Americana.
- En esa tesitura, considera que su integridad personal está siendo vulnerada debido al estado de vulnerabilidad en que lo ha colocado la ineficiencia en la actuación de la autoridad responsable, al exponerlo a un desgaste progresivo de su salud. Consecuencias que han derivado por el estrés, la ansiedad y el nerviosismo que rodea su salud, y ahora sus problemáticas con probabilidades de perder su empleo.

81. **Problemática jurídica a resolver.** La materia del presente asunto consiste en determinar si los conceptos de violación planteados por el quejoso son suficientes para concederle el amparo y la protección de la Justicia Federal; problemática que será analizada, por cuestión metodológica, en función de las siguientes preguntas:

- a. ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud?

⁶⁰ Tesis Aislada P. LXII/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, página 27, con número de registro 163166, de rubro: **“DERECHOS A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. SU VIOLACIÓN GENERA EL DEBER DEL ESTADO DE INVESTIGAR EFECTIVAMENTE LOS HECHOS RESPECTIVOS.”**

- b. ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud de los pacientes con VIH/SIDA?
- c. ¿Cuáles son las obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud, en general, y el de los pacientes con VIH/SIDA?

82. Finalmente, una vez resueltas dichas interrogantes, esta Primera Sala se ocupará del estudio de los conceptos de violación conforme a las consideraciones planteadas previamente.

a. ¿Cuál es el estándar general de protección del derecho humano a la salud?

83. Previo a cualquier argumento, esta Primera Sala considera necesario señalar que el derecho a la salud es considerado como un derecho económico, social, cultural y ambiental; mismos que se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional.

84. Derechos los cuales, además, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son derechos **autónomos**. De esa guisa, el Tribunal interamericano ha reiterado la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello.⁶¹

— De los derechos económicos, sociales y culturales

85. La obligación del Estado mexicano de respetar y garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, además de estar prevista en

⁶¹ COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 100. *Cfr.* COIDH. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017; y, COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

la Constitución Federal (artículo 1º), se encuentra específicamente referida en el artículo 26 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

86. A propósito de entender cabalmente el alcance de las obligaciones del Estado en relación con la garantía y protección de los derechos sociales, son particularmente relevantes en la materia la Observación General No. 3 del Comité DESC⁶² y los denominados Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional⁶³ y las directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales⁶⁴.
87. El artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe entenderse como un caso de *lex specialis* con respecto a la cláusula general del artículo 2 de la propia Convención: la obligación de adoptar medidas apropiadas, incluso legislativas, para lograr la plena efectividad de los derechos.
88. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales y culturales⁶⁵, esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber: (1) la progresividad de la plena efectividad de los derechos; (2) la limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles; y (3) la obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica⁶⁶:

i) Progresividad. Implica la obligación del Estado de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos sociales; y la prohibición de adoptar medidas regresivas (*prohibición de regresividad*), es decir, la prohibición de adoptar

⁶² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No.3, “La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párr. del artículo 2 del Pacto)”, 14 de diciembre de 1990.

⁶³ Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht, del 2 al 6 de junio de 1986, y adoptado por las Naciones Unidas.

⁶⁴ Directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht entre el 22 y 26 de enero de 1997.

⁶⁵ Y ambientales.

⁶⁶ (2014) “*Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada*”. Coordinadores Christian Steiner y Patricia Uribe. Suprema Corte de Justicia de la Nación: Distrito Federal, México; p. 672.

medidas deliberadas que supongan el empeoramiento del nivel de goce de un derecho social.

Sobre este aspecto, el Comité DESC ha definido que cuando un Estado adopta medidas deliberadamente regresivas está obligado a demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y, además, tiene la carga de probar que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del propio Estado.⁶⁷

ii) La limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles.

La “medida de los recursos disponibles” se identifica con el “máximo de los recursos de los que disponga el Estado”, no menos. En este sentido, el Comité DESC ha establecido que, en caso de incumplimiento de las obligaciones mínimas esenciales correspondientes a cada uno de los derechos del Pacto, para probar que ello se debe a una falta de recursos, el Estado debe demostrar que ha realizado *todo un esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición*⁶⁸.

Así, para determinar si las medidas adoptadas son “adecuadas” o “razonables”, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:⁶⁹

- Hasta qué punto las medidas adoptadas fueron deliberadas, concretas y orientadas al disfrute de los derechos sociales.
- Si el Estado ejerció sus facultades discrecionales de forma no discriminatoria y no arbitraria.
- Si la decisión del Estado de no asignar recursos disponibles se ajustó a las normas internacionales de derechos humanos.
- En caso de que existan varias opciones en materia de normas, si el Estado se inclinó por la opción que menos limitaba el derecho social.

⁶⁷ Observación General No. 3 *Op.cit*, párrafos 10 – 13.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 10.

⁶⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada *Op.cit.* p. 675.

- El marco cronológico en que se adoptaron las medidas.
- Si las medidas se adoptaron teniendo en cuenta la precaria situación de las personas y grupos desfavorecidos y marginados, si no fueron discriminatorias, y si se dio prioridad a las situaciones graves o de riesgo.⁷⁰

iii) La obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica. Conforme a la Observación General No. 2 del Comité DESC, se sostiene que recae sobre el Estado, en caso de falta de recursos, la demostración de que hizo esfuerzos para acudir a la cooperación internacional y que, aun así, no logró la obtención de los recursos necesarios para la satisfacción del derecho social en cuestión.⁷¹

— **De la obligación de adoptar las medidas necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental (estándar de protección del derecho humano a la salud)**

89. **Doctrina universal.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sostuvo en la Observación General N°14 que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y por ende, todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente⁷², cuya efectividad depende de la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de programas de salud, la adopción de instrumentos jurídicos concretos, así como componentes aplicables en virtud de la ley.

⁷⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Declaración sobre la “Evaluación de adoptar medidas “hasta el máximo de los recursos disponibles” (...); párrafo 8.

⁷¹ *Vid.* Amparo en revisión 115/2019, resuelto por unanimidad por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del veintiuno de noviembre de dos mil diecinueve, Ministro ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá.

⁷² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 14 (2000), “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*”.

90. El derecho a la salud está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁷³; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁴; artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; artículos 11 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁷⁵.
91. Dentro de las diversas acepciones al derecho a la salud, se encuentra, en específico, el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar *del más alto nivel posible de salud*⁷⁶.
92. Este más alto nivel posible de salud considera las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado. Sin embargo, en la medida en que el Estado no puede garantizar salud contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (dados los factores genéticos, la adopción de estilos de vida más sanos o arriesgados, etcétera), el derecho a la salud debe entenderse como *un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de la misma*⁷⁷.
93. Incluso, el Comité DESC reconoció que el concepto de la salud ha experimentado cambios en contenido y alcance por la situación mundial de salud, como la perspectiva de género, el conflicto armado, incluso, considera enfermedades —antes desconocidas— como el Virus de Inmunodeficiencia

⁷³ Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."

⁷⁴ *i. e.* En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho".

⁷⁵ "Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de salud. (...)."

⁷⁶ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 9.

⁷⁷ *Loc. Cit.*

Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el crecimiento de la población mundial⁷⁸.

94. Asimismo, el Comité ha enunciado que la garantía del derecho a la salud debe contemplar los siguientes elementos interrelacionados, en todas sus formas y niveles, los cuales además dependen de las condiciones prevalecientes en cada Estado, y que se describen a continuación:

- i) **Disponibilidad.** Conforme a éste, cada Estado Parte debe contar con un número suficiente de programas, establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, como el nivel de desarrollo del Estado, que deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS⁷⁹.

Sobre este elemento, el Consejo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ahora en la *Observación General N. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* consideró que requería una observación general separada⁸⁰.

Así, dentro de la Observación General N. 22, el Comité sostuvo que para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como brindar una atención integral, se debe disponer de medicamentos esenciales incluida una amplia gama

⁷⁸ *Ibid.* párrafo 10.

⁷⁹ *Ibid.*, párrafo 12.

⁸⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 22 (2016), *relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 4.

de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH⁸¹.

ii) **Accesibilidad.** De acuerdo con este elemento, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Elemento el cual, además, supone los siguiente cuatro principios:

(a) **No discriminación.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

(b) **Accesibilidad física.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA⁸². Máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente⁸³.

(c) **Accesibilidad económica (asequibilidad).** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al

⁸¹ *Ibid.*, párrafo 13.

⁸² *Ibid.*, párrafo 16.

⁸³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 19 (2007), “*El derecho a la seguridad social (artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*” párrafo 27.

alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

Con respecto al principio de la asequibilidad, en la Observación General N. 22, especificó que los bienes y servicios esenciales, en particular los relativos a los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, se deben proporcionar sin costo alguno o sobre la base del principio de igualdad a fin de evitar que los gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas.

(d) **Acceso a la información.** Éste comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

iii) **Aceptabilidad.** En términos de este elemento, todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y ser culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate⁸⁴.

iv) **Calidad.** Y, de acuerdo con éste, además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, **medicamentos** y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

⁸⁴ Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 20.

95. Por otro lado, la Observación indica que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce la aplicación progresiva del derecho a la salud, y además reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles para su garantía; sin embargo, también impone diversas obligaciones de efecto inmediato, como la garantía de que el derecho será ejercido sin discriminación alguna, y adoptar medidas en aras de la plena realización, de acuerdo con su artículo 12.⁸⁵
96. Medidas que deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁸⁶. Por ende, la realización progresiva del derecho a la salud implica que los Estados cumplan con la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia su realización plena.
97. Así, los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud; lo cual, a su vez, implica avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁸⁷.
98. Es decir, si bien la plena efectividad puede alcanzarse de manera progresiva, las medidas destinadas a su consecución han de adoptarse de inmediato o dentro de un plazo razonablemente breve, y deben ser deliberadas, concretas y selectivas, lo que incluye la utilización de todos los medios apropiados para su cumplimiento, como, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y presupuestarias⁸⁸.
99. Ahora bien, en relación con el cúmulo de obligaciones de los Estados en aras de garantizar el derecho a la salud, el Comité DESC ha facilitado la identificación de las violaciones en que los Estados pueden incurrir en

⁸⁵ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 30.

⁸⁶ *Loc. Cit.*

⁸⁷ Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 33.

⁸⁸ *Loc. Cit.*

relación con su *incapacidad* o, incluso, *renuencia*, para cumplir o garantizar este derecho⁸⁹.

100. La diferencia entre la “*incapacidad*” y la “*renuencia*” es la siguiente. La *incapacidad* del Estado para cumplir parte de la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar el derecho; mientras que la *renuencia* de un Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto.
101. En ese sentido, las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados u otras entidades no reguladas en suficiencia por los Estados, que pueden ir desde la adopción de medidas regresivas, la revocación o suspensión formal de legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud; promulgación de legislación, o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud⁹⁰.
102. Y, dichas violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes⁹¹.
103. Específicamente, en lo relativo a las obligaciones de *respetar*, éstas pueden ser violadas con acciones políticas o leyes de los Estados que vulneran el derecho a la salud, y que por ende son susceptibles de producir lesiones corporales, morbosidad innecesaria o mortalidad evitable. Un ejemplo de ello implica la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de

⁸⁹Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 47.

⁹⁰*Ibid.*, párrafo 48.

⁹¹ *Loc. Cit.*

salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación de iure o de facto⁹².

104. Respecto de las obligaciones de *proteger*, las violaciones dimanarían del hecho de que el Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger dentro de su jurisdicción a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por parte de terceros. Omisiones tales como no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas, no protección de consumidores o trabajadores contra prácticas perjudiciales para la salud, o no impedir la contaminación, entre otras⁹³.
105. Y, una de las obligaciones de *garantizar* (cumplir) se viola, precisamente, cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas⁹⁴.
106. En este tenor, si bien el Comité es claro en precisar que las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán de un Estado a otro, en virtud de que cada uno tiene un margen de discreción para determinar las medidas que sean más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas, precisa que el Pacto es claro al imponer la *obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental*⁹⁵.
107. De ahí que la obligación de los Estados sea la de adoptar una estrategia que permita a todos el disfrute del derecho a la salud, la cual deberá considerar los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados, así como el modo

⁹² *Ibid.*, párrafo 50.

⁹³ *Ibid.*, párrafo 51.

⁹⁴ *Ibid.*, párrafo 52.

⁹⁵ *Ibid.*, párrafo 53.

más rentable de utilizar esos recursos⁹⁶. Y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia e independencia del poder judicial.

108. Así, en relación con la justiciabilidad de la salud, el Comité reconoce que parte de su estándar de protección es el derecho de toda persona o grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud, cuente con recursos judiciales efectivos, o recursos apropiados en los planos nacional e internacional; así como que las víctimas tengan derecho a una reparación adecuada; además de establecer la obligación de respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil que buscan ayudar a los grupos vulnerables o marginados en aras de ejercer su derecho a la salud⁹⁷.
109. **Doctrina interamericana**⁹⁸. El derecho humano a la salud como un derecho autónomo se encuentra reconocido por el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, esto de acuerdo con la interpretación que sobre de su estándar ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos⁹⁹.
110. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador—, reconoce el derecho a la salud en su artículo 10, y es

⁹⁶ *Loc. Cit.*

⁹⁷ *Ibid.*, párrafo 60.

⁹⁸ Vinculante para el Estado mexicano. Véase. Tesis de Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, con número de registro 2006225, de rubro: “**JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.**”

⁹⁹ *i.e.* Para identificar aquellos derechos que pueden ser derivados interpretativamente del artículo 26, se debe considerar que este realiza una remisión directa a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. De una lectura de este último instrumento, la Corte advirtió que reconoce a la salud en el 34.i y 34.l de la Carta de la OEA que establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “[d]efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “[c]ondiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna”. Por su parte, el artículo 45.h destaca que “el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo”, por lo que los Estados convienen en dedicar esfuerzos a la aplicación de principios, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”. De esta forma, la Corte reiteró que existe una referencia con el suficiente grado de especificidad para derivar la existencia del derecho a la salud reconocido por la Carta de la OEA. En consecuencia, la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención.

entendido como el *disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*.¹⁰⁰

111. Inclusive, —por lo que interesa al objeto de estudio del asunto— esa misma disposición establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, se encuentra la obligación de los Estados de impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”, “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”¹⁰¹.
112. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en aras de definir el estándar de protección de este derecho, ha retomado el criterio del Comité DESC sobre la Observación General N.14; sosteniendo, del mismo modo, que dentro de sus elementos de garantía se encuentran la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad^{102, 103}.
113. Y, además, ha destacado que el cumplimiento de la obligación de los Estados de respetar y garantizar este derecho implica, también, dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de acuerdo con legislación nacional aplicable¹⁰⁴.
114. En particular, además de haberse referido al estándar general de protección del derecho a la salud en términos del Sistema Universal de Derechos Humanos, y en particular a la figura del consentimiento informado¹⁰⁵, la Corte también ha firmemente sostenido que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física

¹⁰⁰ COIDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 71.

¹⁰¹ *Loc. Cit.*

¹⁰² *Ibid.*, párrafo 235.

¹⁰³ *Ibid.*, párrafo 78.

¹⁰⁴ *Loc. Cit.*

¹⁰⁵ COIDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C. No. 329, párrafos 165 - 168; 175 - 195.

y mental¹⁰⁶, sobre todo cuando se trata de pacientes con VIH/SIDA (cuestión que se abordará al resolver la siguiente interrogante).

115. Así como también ha sido firme en referirse a la obligación de los Estados de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. Pues, la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁰⁷
116. Finalmente, para la Corte Interamericana, del contenido del artículo 26 de la Convención, se desprenden dos tipos de obligaciones en materia del derecho humano a la salud. Por un lado, (1) la adopción de **medidas generales de manera progresiva** y, por otro lado, (2) la adopción de **medidas de carácter inmediato**.¹⁰⁸
117. Respecto de las primeras, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, ello no debe interpretarse en el sentido que, durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Y además se impone, por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados.¹⁰⁹
118. Y, respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales

¹⁰⁶ COIDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298. Párrafo 194.

¹⁰⁷ COIDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo. 148.

¹⁰⁸ COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 104.

¹⁰⁹ *Idem*.

derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2 de la Convención), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.¹¹⁰

119. **Doctrina nacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación).** El derecho humano a la salud también ha sido objeto de definición por parte de este Alto Tribunal, específicamente, en el *amparo en revisión 378/2014* resuelto por la Segunda Sala. Así, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda Sala en el sentido de que el derecho a la salud —reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal¹¹¹— no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo; es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica¹¹².
120. Incluso, la Segunda Sala del Alto Tribunal se ha pronunciado sobre las obligaciones internacionales que derivan en torno a la importancia de garantizar el más alto nivel en las pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, a partir de una serie de estándares jurídicos y de la realización progresiva del derecho a la salud; destacando el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización¹¹³.
121. Esto es, este Alto Tribunal ha reconocido que este derecho se traduce en el “*derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, y además es justiciable en distintas dimensiones de actividad a partir de su reconocimiento en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, —Protocolo de San Salvador—.

¹¹⁰ *Ídem*.

¹¹¹ *i.e.* En relación con el artículo 1º de la propia Constitución Federal.

¹¹² Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del día quince de octubre del dos mil catorce por mayoría de 3 votos con voto en contra de la Ministra Luna Ramos. Ministro Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

¹¹³ *Ibid.*

122. Habida cuenta de que se trata de un derecho cuya naturaleza es compleja, éste despliega varias posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, tanto de protección como de desarrollo de sistemas sanitarios asistenciales, esto como una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos, y que además representa una de las claves del Estado del bienestar¹¹⁴.
123. Además, este Alto Tribunal se ha adherido al estándar de protección propuesto por la Observación General No. 14 del Comité DESC, y al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como al artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos¹¹⁵.
124. Y, al igual que en ese marco normativo internacional, ha considerado que la salud es una meta prioritaria en sí misma, y a su vez, un pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, pues el desarrollo de estas depende de los logros en salud, en tanto que, en un estado de bienestar general, es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos que están garantizados por la Constitución Federal y, en ese sentido, permiten llevar una vida digna¹¹⁶.
125. La realización del derecho humano a la salud se considera como una regla para analizar el progreso en un Estado, y también como un medio decisivo para obtenerlo, máxime 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 llevar una vida sin enfermedades o sufrimientos evitables o tratables¹¹⁷.
126. Específicamente, por lo que hace a la obligación del Estado mexicano de crear condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, este Tribunal ha sostenido que se deben de adoptar

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Ibid.*

medidas —tanto por separado, como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas— *hasta el máximo de los recursos de que disponga*¹¹⁸ para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.¹¹⁹

127. Criterio sobre del cual, además, este Alto Tribunal ha adicionado el criterio adoptado la Observación General N. 3 del Comité DESC, que sostiene que, si bien el Pacto Internacional contempla la realización paulatina de los derechos humanos, y considera las limitaciones en recursos, también se imponen obligaciones con efecto inmediato¹²⁰, como ejercitar los derechos sin discriminación¹²¹ (por mencionar tan sólo un ejemplo).
128. Asimismo, en adhesión al criterio Universal e Interamericano, la Segunda Sala de este Alto Tribunal ha considerado que el derecho a la salud debe garantizarse en términos de su disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad¹²². Lo cual implica, entre otras garantías, que el Estado:
- i) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo;
 - ii) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, y;
 - iii) que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

¹¹⁸ *Vid.* Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”**

¹¹⁹ Amparo en revisión 378/2014 *Op. Cit.*

¹²⁰ *Vid.* Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”**

¹²¹ Amparo en revisión 378/2014, *Op. Cit.*

¹²² *Vid.* Tesis Aislada P. XVI/2011, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, con número de registro 161333, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DICRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.”**

129. Ahora, cierto es que para su garantía se necesitan recursos, pues se trata de un derecho económico, social y cultural, sin embargo, esta Sala comparte el criterio de que, para su efectiva garantía, el Estado tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas requeridas en materia de salud¹²³.
130. De modo que, aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, siempre seguirá en pie la obligación de que el Estado se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes dadas las circunstancias reinantes; más aún, de ninguna manera se eliminan, como resultado de las limitaciones de recursos, las obligaciones de vigilar la medida de la realización, o más especialmente de la no realización, de los derechos económicos, sociales y culturales y de elaborar estrategias y programas para su promoción¹²⁴, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.
131. En esa lógica, el Estado mexicano tiene la obligación inmediata, por un lado, de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto posible de salud y, por otro, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga¹²⁵.
132. De esta manera, en síntesis, esta Primera Sala comparte el criterio de que, cuando el Estado aduzca una falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al nivel más alto posible de salud, o bien, no asegure los niveles esenciales del mismo, le corresponderá no sólo comprobar dicha situación, sino además acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición, habida cuenta que en el uso de su arbitrio para el desarrollo de las políticas públicas, y para las decisiones atinentes a la distribución o redistribución de recursos, debe tomar en cuenta a los grupos vulnerables, así como a las situaciones de

¹²³ *Vid.* Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

¹²⁴ *Vid.* Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

¹²⁵ *Vid.* Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

riesgo, en el entendido que se encuentra proscrito que incurra en decisiones que resulten arbitrarias o discriminatorias^{126, 127}

133. Ello pues, la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos, lo cual —en definitiva— no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.¹²⁸
134. Por las razones expuestas, esta Primera Sala reitera el criterio de esta Suprema Corte en el sentido de que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial, o de cualquier otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud.¹²⁹

— Del criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento apropiado para las enfermedades

135. Ahora bien, toda vez que la *litis* de este juicio versa sobre la garantía del derecho humano a la salud, específicamente, en relación con la garantía del tratamiento de las personas que han sido diagnosticadas con alguna enfermedad o condición, esta Primera Sala encuentra útil el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostenido en el caso *Cuscul*

¹²⁶ Vid. Amparo en Revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹²⁷ Vid. Tesis Aislada 2a. CIX/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, página 1190, con número de registro 2007936, de rubro: “**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. CUANDO EL ESTADO ADUCE QUE EXISTE UNA CARENCIA PRESUPUESTARIA PARA SU REALIZACIÓN, DEBE ACREDITARLO.**”

¹²⁸ Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹²⁹ Vid. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: “**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**”

*Pivaral y Otros Vs. Guatemala*¹³⁰, esto en cuanto a la forma en que debe ser suministrado.

136. Así, cuando se trata de brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma **oportuna, permanente y constante**. Es decir, el Estado se encuentra obligado al suministro del tratamiento **de forma oportuna, permanente y constante**; y, además, debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos¹³¹.

137. En esa línea de pensamiento, cuando se trata de brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes con alguna enfermedad, las autoridades responsables de prestar ese servicio han de garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de los criterios siguientes:

1) **Subjetivo**. De acuerdo con este criterio, el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación; o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa¹³², procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica. Es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.

2) **Objetivo**. De acuerdo con éste, el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.

¹³⁰ COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

¹³¹ *Ibid.*, párrafo 110.

¹³² i.e. Enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. Por ejemplo, enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes, etcétera. Vid OMS. Enfermedades crónicas. Consultado en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ el veinticuatro de septiembre de dos mil veinte.

3) **Temporal.** De conformidad con este criterio, el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante.

4) **Institucional.** Finalmente, conforme a éste, el Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

138. Estos criterios son observables con independencia de que sea una institución de salud pública o privada la que se encargue de brindar el tratamiento al paciente, siempre y cuando integren el Sistema Nacional de Salud.¹³³

139. Lo anterior en la medida en que el derecho humano a la salud, como se sostuvo previamente, es un derecho económico, social y cultural, cuyo cumplimiento es progresivo; así como en el entendido de que su efectividad depende de los medios disponibles para su satisfacción.

a. ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud de los pacientes con VIH/SIDA?

140. Líneas antes esta Sala se permitió describir el estándar general de protección que el derecho a la salud representa, sin embargo, tomando en consideración que el objeto de estudio en este asunto, es importante que se pronuncie sobre su garantía cuando de personas que padecen VIH/SIDA se trata.

141. **Doctrina universal.** La Observación General No. 14 del Comité hace especiales referencias al VIH/SIDA. Así, de la interpretación del apartado c), segundo párrafo del artículo 12 del Pacto Internacional, deriva que la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que

¹³³ *Vid. Infra.*

guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.¹³⁴

142. En ese sentido, agrega algunas notas distintivas a la accesibilidad física, como elemento de garantía del derecho humano a la salud, pues considera que **los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance, en especial, de las personas con VIH/SIDA.**¹³⁵
143. Asimismo, es enfática en el cumplimiento del principio de no discriminación e igualdad de trato de las personas con este diagnóstico, pues se prohíbe la discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de estado de salud, como el padecimiento de VIH/SIDA.¹³⁶
144. Y, entre otras cuestiones, resalta la obligación de los Estados de establecer un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible¹³⁷, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA.¹³⁸

— **De las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**¹³⁹

145. Estas directrices son especialmente importantes para el Sistema Universal de Derechos Humanos, pues son el resultado de diversas peticiones en vista de la necesidad de que los gobiernos y otros actores dispusieran de

¹³⁴ Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 16.

¹³⁵ *Ibid.* párrafo 12.

¹³⁶ Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 18.

¹³⁷ Observación General N.19 *Op. cit.* párrafo 27.

¹³⁸ Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 36.

¹³⁹ En adelante, las “Directrices”.

orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de epidemia de VIH.¹⁴⁰

146. Así, por cuanto a la aplicación de derechos humanos específicos en el contexto de la epidemia de VIH, las Directrices sostienen la obligación de los Estados de promover, proteger y garantizar los derechos a: la no discriminación e igualdad ante la ley¹⁴¹, los derechos humanos —específicos— de la mujer¹⁴²; los derechos humanos —específicos— de los niños¹⁴³; el derecho a contraer matrimonio, a fundar una familia y a la protección de la misma¹⁴⁴; el derecho a la intimidad¹⁴⁵; el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus aplicaciones¹⁴⁶; el derecho a la libertad de circulación¹⁴⁷, etcétera.
147. Haciendo referencia, por supuesto, al derecho de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA de *gozar del más alto nivel posible de salud física y mental*, lo cual comprende, entre otras cosas, “la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas” y “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.¹⁴⁸
148. Y, además, especifica la obligación de los Estados de asegurar al tratamiento y medicamentos adecuados dentro de su política general de salud pública, de modo que las personas que viven con el VIH/SIDA puedan vivir lo máximo y satisfactoriamente posible.¹⁴⁹
149. Asimismo, sostiene que las personas que viven con el VIH deben tener acceso a ensayos clínicos, y a poder elegir libremente entre todos los medicamentos y terapias disponibles, incluso las terapias alternativas; y que,

¹⁴⁰ ONUSIDA. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 2006. p. 9.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 83.

¹⁴² *Ibid.*, p. 85.

¹⁴³ *Ibid.*, P. 88.

¹⁴⁴ *Ibid.*, P. 89.

¹⁴⁵ *Ibid.*, P. 90.

¹⁴⁶ *Ibid.*, P. 92.

¹⁴⁷ *Ibid.*, P. 93.

¹⁴⁸ *Ibid.*, P. 99.

¹⁴⁹ *Ibid.*, P. 100.

el apoyo internacional, tanto del sector público como del privado, es fundamental para que los países en desarrollo dispongan de mayor acceso a la atención sanitaria, el tratamiento, los fármacos y el equipamiento. En este contexto, los Estados deben asegurar, también, que no se suministren fármacos ni otros materiales caducados.¹⁵⁰

150. En el mismo sentido, señala que es posible que los Estados tengan que adoptar medidas especiales para asegurar que todos los grupos sociales, especialmente los marginados, dispongan de igual acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH. Así, las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos de impedir la discriminación y garantizar a todos atención y servicios médicos en caso de enfermedad les exige asegurar que nadie sea discriminado en el entorno de atención de la salud por su estado serológico con respecto al VIH¹⁵¹.
151. Lo cual se encuentra en estrecha vinculación con el derecho de las personas con VIH/SIDA de tener acceso a un *nivel de vida adecuado* que les asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios; así como derecho a seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.¹⁵²
152. Lo anterior pues el disfrute del derecho a un nivel adecuado es fundamental para reducir la vulnerabilidad al riesgo de infección por el VIH y a sus consecuencias. Y, especialmente importante para atender las necesidades de las personas que viven con esta enfermedad que se hayan empobrecido debido al aumento de la morbilidad y/o discriminación provocada por el SIDA, que pueden causar desempleo, pérdida de vivienda o pobreza.¹⁵³
153. De modo que, si los Estados dan prioridad a esos servicios en sus partidas presupuestarias, las personas que viven con VIH, y las que se encuentren

¹⁵⁰ *Loc. Cit.*

¹⁵¹ *Loc. Cit.*

¹⁵² *Ibid.*, P. 101.

¹⁵³ *Loc. Cit.*

en situaciones comparables o con discapacidades análogas, deben tener derecho a un trato preferencial por su situación vulnerable.¹⁵⁴

154. De ahí que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas sostenga que los Estados deben adoptar medidas para asegurar que a las personas que viven con VIH no se les discrimine, negándoles un nivel de vida adecuado o servicios de seguridad social y apoyo a causa de su estado de salud.¹⁵⁵
155. **Doctrina interamericana**¹⁵⁶. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que el VIH es un daño a la salud que, dada la gravedad de la enfermedad, representa una afectación también a la vida, pues puede enfrentarse en diversos momentos al peligro de la muerte¹⁵⁷.
156. Para la definición de este estándar de protección a la salud, esto es, específico de personas con VIH/SIDA, el Tribunal Regional ha hecho referencia autorizada a las Directrices del Alto Comisionado¹⁵⁸, y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para definir algunas obligaciones internacionales de los Estados en la materia¹⁵⁹.
157. Así, la Corte encuentra que para dar respuesta al VIH es necesaria la aplicación de un enfoque integral que comprenda una **secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo**¹⁶⁰:

“La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. **El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas**”

¹⁵⁴ *Loc. Cit.*

¹⁵⁵ *Loc. Cit.*

¹⁵⁶ Vinculante para el Estado mexicano. Véase. Tesis de Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, con número de registro 2006225, de rubro: “**JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.**”

¹⁵⁷ COIDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, Párrafo 190.

¹⁵⁸ En adelante, las “Directrices”.

¹⁵⁹ *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Op. cit.* Párrafo 195.

¹⁶⁰ *Ibid.*, párrafo 196.

y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.¹⁶¹ [*Énfasis añadido*]

158. De esa guisa, la Corte Interamericana observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es (tan solo) uno de los elementos para dar respuesta eficaz a las personas que viven con VIH. En este sentido, las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprenda una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo¹⁶² en la enfermedad.
159. En esa línea de pensamiento, la Corte apunta que **una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud**; aspectos sobre la calidad de la salud que se relacionan con la obligación estatal de *“crear entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre salud y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, en la medida de lo posible, a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH y el SIDA”*¹⁶³.
160. **Doctrina nacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación).** Para este Alto Tribunal no ha pasado inadvertida la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud, específicamente, de las personas con VIH/SIDA.

¹⁶¹ *Loc. Cit.*

¹⁶² *Ibid.*, párrafo 197.

¹⁶³ *Loc. Cit.*

161. Esta Primera Sala reconoce que, como sostuvo la Segunda Sala, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones, y algunos tipos de cáncer. Y, a medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente y, a pesar de que no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva **si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos**¹⁶⁴.
162. También reconoce que, a medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. De modo que, en ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo, linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros¹⁶⁵.
163. Por ese motivo, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda Sala de este Tribunal al reconocer la obligación del Estado de evitar estas enfermedades en la medida de lo posible, así como de combatirlas. Así, el VIH/SIDA puede tratarse con una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos que, aunque no curan la infección, sí controlan la replicación del virus dentro del organismo de la persona, y contribuyen a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. De modo que, en definitiva, el tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar a cabo una vida sana y productiva¹⁶⁶.
164. Asimismo, de acuerdo con "Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH", emitidas por la Organización Mundial de la Salud, y publicadas en junio de

¹⁶⁴ Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹⁶⁵ *Ibid.*

¹⁶⁶ *Ibid.*

dos mil trece¹⁶⁷, es frecuente que las personas con VIH "*padezcan otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes de diversos tipos que repercuten en el tratamiento y la atención que reciben, y en particular en la elección de los ARV [antirretrovíricos] y el momento de administrarlos*". De ahí que, durante el tratamiento y la atención que reciben las personas que padecen de VIH, es necesario que se tomen las medidas necesarias para evitar el riesgo de coinfección de enfermedades oportunistas¹⁶⁸.

165. Y, adicionalmente, dado que las personas que viven con esta enfermedad se encuentran especialmente vulnerables al contagio de enfermedades oportunistas, que incluso pueden poner en riesgo su vida, es indispensable que los establecimientos clínicos cuenten con las medidas apropiadas para evitar, en la medida de lo posible, que los pacientes con VIH/SIDA contraigan otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes al momento de recibir el tratamiento respectivo¹⁶⁹.
166. En ese tenor, el reconocimiento y garantía del derecho a la salud de los pacientes con VIH/SIDA se encuentran interrelacionados con el reconocimiento y garantía, a su vez, el derecho a una vida digna. Esto pues, para esta Primera Sala, el derecho a la vida reconoce (entre otras acepciones) el derecho de las personas a que no se les impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna, incluida el cuidado de la salud.
167. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.

¹⁶⁷ OMS. *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH*. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Junio de 2013.

¹⁶⁸ Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

¹⁶⁹ Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

— **Del criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento antirretroviral para personas con VIH/SIDA**

168. Como se sostuvo antes, cuando se trata de brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes con VIH/SIDA, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma **oportuna, permanente y constante**.
169. Es decir, el Estado se encuentra obligado al **suministro del tratamiento antirretroviral de forma oportuna, permanente y constante**; y, además, **debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos**¹⁷⁰.
170. Pues bien, en aras de garantizar el tratamiento médico a los pacientes infectados con VIH/SIDA, esta Primera Sala considera que la autoridad responsable de su garantía debe cumplirla de conformidad con los criterios de valoración siguientes:
- 1) **Subjetivo**. De acuerdo con este criterio, el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico necesario para el control de la sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica; tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos, incluido el tratamiento antirretroviral.
 - 2) **Objetivo**. De acuerdo con éste, el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, incluido el antirretroviral, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.
 - 3) **Temporal**. De conformidad con este criterio, el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente, incluido el

¹⁷⁰ COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párrafo 110.

medicamento antirretroviral, se garantice y entregue de forma oportuna, permanente y constante.

- 4) **Institucional.** Finalmente, conforme a éste, el Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento, incluido el antirretroviral, lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

— **De la importancia en el “apego al tratamiento antirretroviral” para las personas con VIH/SIDA**

171. Habida cuenta de los criterios previos para la garantía del tratamiento antirretroviral, para esta Primera Sala es importante hacer especial énfasis en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA”¹⁷¹, pues ésta sostiene que **el éxito del tratamiento antirretroviral depende de varios factores, incluyendo, principalmente, el mantenimiento de un óptimo cumplimiento en la toma de los medicamentos.**¹⁷²
172. Lo anterior pues, el “mal apego” o la “adherencia deficiente” al tratamiento es la determinante más frecuente de la falta de control de la replicación viral, de la selección de variantes del VIH con resistencia, de la falta de constitución inmune y de la progresión de la enfermedad.¹⁷³
173. Así, la Guía es enfática en señalar que **en pocos padecimientos se requiere un apego tan estricto al tratamiento como en el antirretroviral;** de modo que, cuando hay una adherencia subóptima, es decir, menor al 95% de las tomas indicadas, sus consecuencias negativas son importantes no

¹⁷¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Consultada en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconormativo/NormasOficiales/4357.pdf> el veintitrés de septiembre del dos mil veinte.

¹⁷² CENSIDA. Secretaría de Salud. *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH*. México. 2019. Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/569287/GUIA_DE_MANEJO_ANTIRRETROVIRAL_DE_LAS_PERSONAS_CON_VIH_2019_-_VERSI_N_COMPLETA1.pdf el veintitrés de septiembre de dos mil veinte. P. 42.

¹⁷³ *Loc. Cit.*

sólo para el paciente, sino para el resto de la población, pues puede provocarse la selección de virus resistentes que pueden ser transmitidos a terceras personas¹⁷⁴.

174. En este tenor, la Guía señala que son consideradas como “adherencia deficiente”: la suspensión momentánea del medicamento, el abandono definitivo del mismo, y/o el cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones para el suministro del tratamiento (en cuanto a toma, dosis, tiempo y propósito).¹⁷⁵
175. De ahí que las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con VIH —como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social— tengan la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer el apego al tratamiento antirretroviral, esto en aras de garantizar su efectividad¹⁷⁶ y, en esa tesitura, garantizar la salud no sólo del paciente, sino la salud pública.

b. ¿Cuáles son las obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud en general, y el de los pacientes con VIH/SIDA?

176. En términos de la Ley General de Salud el Estado mexicano garantiza y protege el derecho a la salud de los mexicanos a través del “Sistema Nacional de Salud”, el cual se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, por personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, y por mecanismos de coordinación de acciones entre las mismas¹⁷⁷.
177. Además, las 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

¹⁷⁴ *Loc. Cit.*

¹⁷⁵ *Loc. Cit.*

¹⁷⁶ *Ibid.*, P. 46.

¹⁷⁷ Artículo 5 Ley General de Salud.

Ejecutivo Federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios, servicios sociales y servicios privados.

— **Garantía de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social**

178. Ahora bien, dentro del Sistema Nacional de Salud se encuentra el sistema de seguridad social que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, entre otras, de sus derechohabientes¹⁷⁸.
179. Para la garantía de esos derechos, la realización de la seguridad social se encuentra a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo que dispone la Ley del Seguro Social y otros ordenamientos aplicables¹⁷⁹.
180. Siendo su instrumento básico de garantía el “Seguro Social”, que es un servicio público de carácter nacional que comprende, por un lado, un régimen obligatorio y, por otro, uno de carácter voluntario¹⁸⁰; y cuya organización y administración están a cargo del denominado “**Instituto Mexicano del Seguro Social**”¹⁸¹.
181. Ahora bien, dentro de los seguros que integran el **régimen obligatorio** se encuentra el “**seguro de enfermedades**”, el cual comprende prestaciones en especie y en dinero para sus asegurados o derechohabientes.
182. Específicamente, las **prestaciones en especie** consisten en que el Instituto otorgue al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y

¹⁷⁸ Artículo 2 Ley del Seguro Social.

¹⁷⁹ Artículo 3 Ley del Seguro Social.

¹⁸⁰ Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social.

¹⁸¹ De acuerdo al Artículo 5 de la Ley del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios de integración tripartita -concurren los sectores público, social y privado-; también organismo fiscal autónomo.

hospitalaria que sea necesaria para el tratamiento de alguna enfermedad desde que se haya realizado su correspondiente diagnóstico¹⁸².

183. De esa guisa, de acuerdo también con la Ley del Seguro Social, una vez que se diagnostica un padecimiento sobre algún derechohabiente, esa fecha de diagnóstico debe ser considerada como la de iniciación de la enfermedad¹⁸³, y será el momento a partir del cual el Seguro se obligará a la garantía de las prestaciones médicas necesarias para su atención, y entonces el paciente habrá de sujetarse a las prescripciones y tratamientos que indique el propio Instituto¹⁸⁴.
184. Ahora bien, para lograr eficiencia en la administración y en el despacho de la garantía de esta asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con órganos de operación administrativa desconcentrada, así como con órganos colegiados que se integran de forma tripartita por representantes del sector obrero, patronal y gubernamental; cuyas facultades, dependencia y ámbito territorial se determinan a través del Reglamento Interior del Instituto¹⁸⁵.
185. Asimismo, con el propósito de garantizar la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a sus derechohabientes, el Instituto dispone de un **sistema de unidades médicas** que funcionan en tres distintos niveles de atención:
- i) **Primer nivel de atención.** Que se conforma por unidades de medicina familiar que otorgan atención médica integral y continua al paciente.
 - ii) **Segundo nivel de atención.** Que se integra por hospitales generales de subzona, zona o regionales, en los que se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo con las zonas que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, atendiendo a la complejidad del padecimiento¹⁸⁶;

¹⁸² Artículo 91 Ley del Seguro Social.

¹⁸³ Artículo 85 Ley del Seguro Social.

¹⁸⁴ Artículo 86 Ley del Seguro Social.

¹⁸⁵ Artículo 251 A Ley del Seguro Social.

¹⁸⁶ Este es el caso del Hospital 1, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

iii) **Tercer nivel de atención.** Que se compone por Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, para la atención de aquellos pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten o, por excepción, los que envíen las unidades del primer nivel, tomando en consideración la complejidad del padecimiento¹⁸⁷.

186. Así, para el efecto de recibir atención médica íntegra y continua, el Instituto asigna a los derechohabientes una unidad médica de adscripción y un médico familiar, esto acorde a la estructuración de los servicios que haya sido definida en el Área Médica correspondiente.¹⁸⁸
187. De esa guisa, cuando el derechohabiente o asegurado tiene necesidad de recibir atención médica debe presentarse en la unidad médica de su adscripción en los días y horarios establecidos a los servicios de consulta externa, preferentemente previa concertación de la cita respectiva, o bien, a los servicios de urgencias que corresponda conforme al Área Médica respectiva, así como exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al médico familiar.¹⁸⁹
188. Y, una vez diagnosticado, esto es, después de haber recibido la atención médica necesaria, el tratamiento por una misma enfermedad se proporcionará al asegurado mientras ésta dure, siempre y cuando se reúnan los requisitos de la Ley y sus Reglamentos en materia de conservación de derechos para recibir las prestaciones médicas.¹⁹⁰
189. Adicionalmente, dentro del tratamiento puede encontrarse la necesidad de prestar al asegurado asistencia farmacéutica, la cual consiste en la obligación del Instituto de garantizar a los derechohabientes el suministro de medicamentos; los cuales han de ser prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos del Instituto, y surtidos por las farmacias del mismo¹⁹¹.

¹⁸⁷ Artículo 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸⁸ Artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸⁹ Artículo 55 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁹⁰ Artículo 58 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁹¹ Artículo 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

— **De la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de garantizar el suministro de tratamiento antirretroviral a pacientes con VIH/SIDA**

190. Con respecto a la obligación legal del Instituto Mexicano del Seguro Social de garantizar la asistencia médica y farmacéutica de los pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, para esta Primera Sala resulta indispensable pronunciarse sobre el contenido regulatorio de la **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**¹⁹².
191. Esta Norma Oficial reconoce la urgencia de fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA¹⁹³. En ese sentido, esta NOM destaca la importancia de prestar servicios de atención integral de calidad, el manejo de riesgos personales; el desarrollo de capacidad y competencia en salud; la participación social para la acción comunitaria, etcétera¹⁹⁴.
192. Específicamente, y en relación con el suministro de medicamento antirretroviral para los pacientes infectados, la Norma Oficial destaca que una de las principales obligaciones en esta materia es la de las instituciones

¹⁹² *i. e.* Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. 1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

¹⁹³ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

¹⁹⁴ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

públicas, sociales y privadas, que forman parte del Sistema Nacional de Salud —incluido el Instituto Mexicano del Seguro Social— es la de **garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral**¹⁹⁵; lo cual encuentra su fundamento, a su vez, en la correlativa obligación de evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.

193. Asimismo, prescribe que las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir no sólo tratamiento antirretroviral, sino un tratamiento integral de calidad que incluya el manejo y la prevención de infecciones oportunistas y neoplasias¹⁹⁶.
194. En ese mismo sentido, la Norma Oficial establece que las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud —incluido el Instituto Mexicano del Seguro Social— deben utilizar de forma obligatoria, para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA¹⁹⁷.
195. Esta última la cual establece una serie de recomendaciones dirigidas a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y cuyo propósito es favorecer la toma de decisiones médicas en personas adultas, niñas y niños con problemas específicos relacionados con el VIH, como una herramienta que contribuya a mejorar la calidad de su atención, disminuir la frecuencia de tratamientos innecesarios, inefectivos o dañinos y minimizar la probabilidad de eventos adversos.¹⁹⁸

Estudio de los conceptos de violación conforme a las consideraciones previas

196. Planteadas las consideraciones, esta Primera Sala procederá a dar respuesta a los conceptos de violación propuestos por el quejoso en su escrito inicial de demanda. Mismos que serán resueltos en atención a cada

¹⁹⁵ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.10.

¹⁹⁶ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.9.

¹⁹⁷ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.8.

¹⁹⁸ Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. *Op. cit.*

uno de los actos reclamados que se precisaron en el apartado correspondiente de esta ejecutoria, y de conformidad con el orden metodológico siguiente: **(a)** del retraso en la entrega al quejoso del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control de su padecimiento (VIH/SIDA); y, **(b)** de las omisiones administrativas, atribuidas al Hospital señalado como responsable, que impidieron el suministro oportuno del medicamento al quejoso. Ambos actos, en atención a que se estimaron violatorios del derecho humano a su salud y a la integridad personal.

(a) Del retraso en la entrega al quejoso del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control su padecimiento (VIH/SIDA)

197. En primer término, debe destacarse que, de las constancias de autos, así como del informe justificado, se desprende que **el quejoso es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁹⁹, y está sujeto a un tratamiento por VIH/SIDA; que éste se da dentro del Hospital General señalado como autoridad responsable, el cual no solo otorga la prestación del medicamento antirretroviral, sino vela el tratamiento de su enfermedad.**
198. No obstante ello, tal como reclama el quejoso y se infiere de constancias, dicha autoridad responsable ha sido omisa en proveerlo de conformidad con los estándares y directrices nacionales e internacionales, máxime que, como se estableció a lo largo de este fallo, por las obligaciones prestacionales del derecho a la salud, ella tenía la carga de la prueba para acreditar la satisfacción de dicho derecho humano²⁰⁰.
199. En esa tesitura, esta Primera Sala encuentra que son **fundados los conceptos de violación** planteados por el quejoso que, en síntesis, consisten en que el Hospital General señalado como autoridad responsable

¹⁹⁹ En términos de los artículos 5-A, fracción XIII y 8 de la Ley del Seguro Social.

²⁰⁰ *Vid.* Informe justificado. *Amparo indirecto* ***** del índice del Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, fojas 1 – 3. *Vid.* también recurso de revisión adhesiva. *Amparo en revisión* ***** del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, fojas 1 – 4.

trasgredió su derecho humano a la salud, en relación con la vida e integridad personal.

200. Son **fundados** ya que esta Primera Sala encuentra que, en efecto, la autoridad responsable fue omisa en el cumplimiento de diversas garantías propias del estándar de protección del derecho humano a la salud, relativas al suministro oportuno, constante y permanente de medicamentos.
201. Así, por cuanto hace a la “*disponibilidad*”, el Hospital responsable no se ocupó de contar con un medicamento que es esencial para el tratamiento del quejoso con VIH/SIDA, pues fue entregado con 12 (doce) días de retraso a la fecha en que médicamente le correspondía; medicamento antirretroviral que, en todo caso, debe ser suministrado sin interrupciones, de forma constante y permanente, pues la adherencia deficiente en su toma representa un peligro para su derecho humano a la vida²⁰¹ y a la integridad personal²⁰².
202. De esa guisa, el Hospital responsable incumplió con su obligación de adoptar **medidas de carácter inmediato**, pues fue omisa en facilitar al recurrente — quien padece VIH/SIDA — el medicamento de denominación “Dolutegravir”, que es esencial para su tratamiento y de consumo diario; lo cual constituye una obligación mínima esencial para la garantía de su derecho humano a la salud.²⁰³
203. Máxime que el Hospital se encuentra obligado al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*”, que dispone sobre la garantía de la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral de este tipo de pacientes.

²⁰¹ Artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

²⁰² Artículos 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

²⁰³ Cfr. *Model List of Essential Medicines*. WHO <<https://list.essentialmeds.org/>>

204. En este tenor, esta Primera Sala debe resaltar que el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado al quejoso por el Hospital responsable (**criterio institucional**), tomando especial consideración en que es una persona infectada con VIH/SIDA (**criterio subjetivo**); supuesto en el que debe procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica (requerimientos médicos y clínicos) de forma constante y permanente (**criterio temporal**); ya sea con medicamentos antirretrovirales originales (en el caso, “*Dolutegravir*”²⁰⁴) o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (**criterio objetivo**).

205. Por tales razones, esta Primera Sala considera que los argumentos relativos a la reclamación de la constitucionalidad de este acto son **fundados**, pues son violatorios del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

(b) De las omisiones administrativas, atribuidas al Hospital señalado como responsable, que impidieron el suministro oportuno del medicamento al quejoso.

206. Sobre este acto, esta Primera Sala encuentra que también asiste la razón al quejoso, habida cuenta de que la responsable cometió una omisión de naturaleza administrativa²⁰⁵ en función de su obligación de garantizar su derecho humano a la salud.

²⁰⁴ IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud. *Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 971 Claves Específicas. 2019. Pp. 24 y 29.

²⁰⁵ Tesis Aislada XVIII/2018 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 52, marzo de 2018, Tomo I, Décima Época, página 1107, con número de registro 2016428, de rubro: “**TIPOS DE OMISIONES COMO ACTOS DE AUTORIDAD PARA FINES DEL JUICIO DE AMPARO.**”

207. En ese sentido, debe partirse de la premisa de que el Hospital General Regional Número 1, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social, es una unidad médica de segundo nivel encargada de brindar atención diagnóstica y de rehabilitación a las personas o asegurados que correspondan a su adscripción.
208. Atención íntegra y continua que se debe proporcionar a los asegurados que hayan acreditado su identidad, adscripción y médico familiar, de conformidad con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (como es el caso del quejoso en el presente juicio de amparo).
209. Hospital General el cual, además, se encuentra obligado al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010”, que dispone también sobre su obligación, específica, de prestar atención integral a las personas con VIH/SIDA.
210. En esa tesitura, esta Sala considera que el Hospital también incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia la realización del derecho a salud del paciente —**medidas de carácter progresivo**—, pues no demostró haber adoptado las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de los que dispone, para lograr su efectividad.
211. De forma que actualizó una violación al derecho humano a la salud en la medida en que no sólo suspendió el suministro del medicamento antirretroviral al quejoso, sino que no demostró dentro de juicio la adopción de las medidas necesarias para evitar el incumplimiento de su obligación, ni mucho menos demostró haber agotado todos sus recursos para garantizar su cumplimiento.
212. Del mismo modo, esta Primera Sala estima que la responsable fue **omisa** en demostrar haber impulsado la total inmunización contra el VIH/SIDA, padecimiento que es considerado como una de las principales enfermedades infecciosas en el mundo; ni haber tomado las medidas necesarias para

garantizar el tratamiento del quejoso y satisfacer sus necesidades médicas, quien se encuentra en una condición de más alto riesgo.

213. Lo cual, adicionalmente, y en relación con las personas que padecen el VIH/SIDA, forma parte de la obligación del Estado de prevenir, tratar y controlar enfermedades epidémicas, así como la de crear las condiciones necesarias que les aseguren a estos pacientes asistencia médica y servicios médicos para el control de su enfermedad. Aunado a que, por su naturaleza, la garantía y el tratamiento de los medicamentos adecuados para el control de su infección, no sólo representa la protección y garantía de su salud, sino de la salud pública en general.
214. Máxime que, como ha sostenido el Alto Comisionado de las Naciones Unidas, es especialmente importante atender las necesidades de las personas que viven con esta enfermedad (VIH/SIDA), pues son vulnerables al empobrecimiento debido a la presunción que sobre ellos pesa del aumento de su morbilidad y discriminación²⁰⁶; y, que puede desembocar en el desempleo, la pérdida de la vivienda o la pobreza. De modo que requieren un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable.
215. En esa tesitura, al ser **fundados** los conceptos de violación, esta Primera Sala estima que el Hospital General Regional Número 1, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social incumplió con su obligación de garantizar el derecho humano a la salud del quejoso, pues no probó haber adoptado medidas, ni haber agotado sus recursos disponibles en aras de satisfacerlo; violando así los artículos 1º y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y

²⁰⁶ Como categoría sospechosa en términos del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Cfr.* Tesis Aislada 1a. CCCXV/2015 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 23, octubre de 2015, Tomo II, página 1645, con número de registro 2010268, de rubro: “**CATEGORÍAS SOSPECHOSAS. LA INCLUSIÓN DE NUEVAS FORMAS DE ÉSTAS EN LAS CONSTITUCIONES Y EN LA JURISPRUDENCIA ATIENDE AL CARÁCTER EVOLUTIVO DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS.**”

Culturales; y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

216. Todas las consideraciones previas sin que pase desapercibido para esta Sala que la responsable adujo carecer del carácter de autoridad para efectos de este juicio de amparo. Sin embargo, como se pudo advertir en la parte considerativa de esta ejecutoria, sí gozan de ese carácter.
217. Por esa razón, contrario a lo sostenido en su informe justificado, no se actualiza ninguna del resto de las causas de improcedencia invocadas, incluida aquella en la que sostuvo carecer del carácter de autoridad para efectos del presente juicio de amparo. Y, por el contrario, ha lugar a conceder el amparo al quejoso conforme a los efectos que serán precisados en el apartado siguiente.
218. Finalmente, también en función de la parte considerativa de esta sentencia, esta Primera Sala declara **infundado** el **recurso de revisión adhesiva** interpuesto por la autoridad responsable, esto al haber prosperado los argumentos expresados por el quejoso-recurrente en lo principal; máxime que su análisis de fondo en nada variaría lo alcanzado.

VI. DECISIÓN

219. De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo y en congruencia con el considerando anterior, la **protección de la Justicia Federal** se concede a fin de que la autoridad responsable:
- i) Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, *mientras sea derechohabiente*, sin interrupciones, de los medicamentos para su tratamiento antirretroviral (incluido el denominado “Dolutegravir”), esto de conformidad con su estado de salud, así como de sus requerimientos médicos y clínicos; entregándole los medicamentos adecuados, ya sean originales o

genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.

Lo anterior habida cuenta de que, de carecer de los recursos necesarios para su entrega, debe demostrar que ha realizado todo su esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para lograr dicho abastecimiento; y,

- ii) Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo en función de su padecimiento, VIH/SIDA, de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable); justificando, en todo momento, haber agotado todos los recursos de los que dispone para lograr su efectividad.

220. Lo anterior sin que esta Primera Sala soslaye que, aun cuando solo el Hospital haya sido señalado como autoridad responsable, si en razón de sus funciones autoridades diversas deben tener intervención en el cumplimiento de esta ejecutoria, éstas se encuentran igualmente obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de esta sentencia, así como para lograr su vigencia real y eficacia práctica²⁰⁷.

221. En consecuencia, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

R E S U E L V E:

PRIMERO. Se **revoca** la sentencia recurrida.

²⁰⁷ Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 57/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXV, mayo de 2007, página 144, con número de registro 172605, de rubro: “**AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO.**”

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara** y **protege** al quejoso *****
contra los actos que reclama del Hospital General Regional Número 1
en Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, por los motivos
expuestos en el apartado quinto y para los efectos precisados en el
último apartado de esta ejecutoria.

TERCERO. Se declara **infundado** el recurso de revisión adhesiva.

Notifíquese; cúmplase; con testimonio de esta ejecutoria devuélvase los
autos relativos al lugar de su origen; y, en su oportunidad, archívese el toca
como asunto concluido.

Así lo resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,
por unanimidad de cinco votos de las Señoras Ministras Norma Lucía Piña
Hernández, quien se reserva el derecho de formular voto concurrente y Ana
Margarita Ríos Farjat, y de los Señores Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz
Mena, Jorge Mario Pardo Rebolledo y Presidente Juan Luis González
Alcántara Carrancá.

Firman el Ministro Presidente de la Primera Sala y Ponente, con la Secretaria
de Acuerdos, que autoriza y da fe.

**PRESIDENTE DE LA PRIMERA SALA
Y PONENTE**

MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ

**SECRETARIA DE ACUERDOS
DE LA PRIMERA SALA**

LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ GATICA

En términos de lo previsto en los artículos 113 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 110 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como en el Acuerdo General 11/2017, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicado el 18 de septiembre de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.

PFMD/AMA