

Este resumen contiene la carátula, la síntesis y el extracto de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Para facilitar la lectura del extracto, se realizaron modificaciones al texto original de la misma. Este documento tiene fines informativos, por lo que carece de efectos vinculantes.

PABELLÓN 13: CONDICIONES EN LAS QUE SE PROPORCIONA ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON VIH/SIDA

CASO: Amparo en Revisión 378/2014

MINISTRO PONENTE: Alberto Pérez Dayán

SENTENCIA EMITIDA POR: Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

FECHA: 15 de octubre de 2014

TEMAS: derecho a la salud, derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, derecho a la vida, principio de progresividad, recursos, tratamiento de enfermedades, atención médica, VIH/SIDA

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 378/2014, Segunda Sala, Min. Alberto Pérez Dayán, sentencia de 15 de octubre de 2014, México.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:
https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20378_2014.pdf

CITA SUGERIDA PARA ESTE DOCUMENTO: Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Extracto del Amparo en Revisión 378/2014*, Dirección General de Derechos Humanos, México.

SÍNTESIS DEL AMPARO EN REVISIÓN 378/2014

ANTECEDENTES: AHA, LBL y RGPP, pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), promovieron un juicio de amparo indirecto en el que reclamaron de diversas autoridades la omisión de ejecutar el proyecto denominado "Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para Pacientes con VIH/SIDA y Co-infección por Enfermedades de Transmisión Aérea", también conocido como "pabellón 13", así como la omisión de autorizar la transferencia de los recursos suficientes para tal fin. Los pacientes afectados argumentaron la violación a su derecho a la salud en virtud de que no se destinaron los recursos suficientes para la ejecución del proyecto "pabellón13" y, además, a su derecho a la vida, pues las personas infectadas con el virus de VIH/SIDA se encontraban expuestas a contagios y co-infecciones de diversas enfermedades. El juez de distrito del Distrito Federal que conoció el asunto determinó no amparar a los afectados, por lo que interpusieron un recurso de revisión, del cual conoció la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante el ejercicio de su facultad de atracción.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar si las condiciones en las que el INER proporcionó la atención médica a los pacientes afectados resultó apegado al derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental o si, por el contrario, estuvieron indebidamente expuestos a adquirir otras infecciones, enfermedades y trastornos que pudieron prolongar su tratamiento e, incluso, poner en peligro su salud y vida.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Se revocó la sentencia recurrida y se concedió el amparo, esencialmente, por las razones siguientes. De la inspección judicial realizada por el juez de distrito que conoció del juicio de amparo, con relación a las manifestaciones de las propias autoridades responsables, se advirtió que las condiciones del pabellón del INER donde se atendió a los pacientes afectados no eran las adecuadas para su tratamiento, conforme al derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud. Lo anterior en virtud de que estaba comprobada la necesidad de que se realizaran las obras necesarias a efecto de que la atención médica pudiera ser considerada de calidad, a fin de prevenir, en la medida de lo

posible, que los pacientes con VIH/SIDA padecieran otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes que pudieran repercutir en el tratamiento y en la atención que recibían, y que inclusive, podían poner en riesgo su vida. Por otro lado, se consideró que las autoridades responsables se limitaron a argumentar la falta de disponibilidad presupuestaria para no llevar a cabo las medidas tendientes a lograr la plena efectividad del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud de los afectados. Sin embargo, no ofrecieron las pruebas necesarias para demostrar que habían realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que estaban a su disposición. Por lo anterior, se consideró que las autoridades incumplieron las obligaciones previstas en los artículos 4 constitucional, 2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En consecuencia, se otorgó el amparo a los afectados y se determinó que el INER, en coordinación con el Comisionado Nacional de Protección en Salud y el Comité Técnico del Fideicomiso en Protección Social en Salud, debía tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud de los pacientes afectados, considerando que eran portadores del VIH, por lo que debían recibir su tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, a efecto de evitar el contagio de alguna enfermedad.

VOTACIÓN: La Segunda Sala resolvió el presente asunto por mayoría de tres votos de los ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. La ministra Margarita Beatriz Luna Ramos votó en contra. El ministro Sergio Armando Valls Hernández estuvo ausente.

EXTRACTO DEL AMPARO EN REVISIÓN 378/2014

- p. 1 Ciudad de México. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte), en sesión de 15 de octubre de 2014, emite la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES

- p. 5-6 El 31 de agosto de 2007, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (el Comité Técnico) llevó a cabo una sesión ordinaria en la que, entre otras cuestiones, autorizó la solicitud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) para el desarrollo del proyecto “Remodelación y Equipamiento del Servicio Clínico 4”.

- p. 6 De la solicitud formulada por el INER se desprende que: es un organismo que sufre las mayores consecuencias de SIDA; cada año hospitaliza cerca de 170 pacientes con VIH y complicaciones pulmonares; los enfermos de VIH/SIDA permanecen más de cuatro semanas en dicho instituto; y que por sus características físicas el instituto no cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), entre otros organismos.

De ahí que requieran de instalaciones que generen un balance entre la atención médica especializada y el control apropiado de los microorganismos, a través de los mecanismos de contención, pues las condiciones en que se está atendiendo a pacientes que se tienen que hospitalizar con VIH/SIDA no son las apropiadas.

- p. 7 El 23 junio de 2008, el Comité Técnico analizó la solicitud del INER para sustituir el proyecto “Remodelación y Equipamiento del Servicio Clínico 4” por el nuevo proyecto “Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y Co-infección por Enfermedades de Transmisión Aérea” (pabellón 13), por el mismo monto autorizado.

Al respecto, el Comité Técnico señaló que la modificación atendía a que, derivado de la revisión y discusión del anteproyecto realizado con la empresa encargada del proyecto ejecutivo anterior, el INER decidió que resultaba más conveniente la construcción de un

nuevo pabellón, pues de lo contrario, tendrían que dejar de atender a los pacientes por un año para poder remodelar el área donde actualmente se les brinda atención médica.

- p. 7-8 Así, el 3 de julio de 2008, el Comité Técnico, por una parte, aprobó la cancelación del proyecto “Remodelación y Equipamiento del Servicio Clínico 4” y, por otra, autorizó la aplicación de recursos únicamente para la elaboración del proyecto ejecutivo del proyecto “pabellón 13”.
- p. 8 La Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, emitió las cartas de instrucción con las que se transfirieron recursos económicos al INER para la contratación del proyecto ejecutivo “pabellón 13” y con el resultado se procedería a analizar su viabilidad estando sujeto al cumplimiento de diversos requerimientos técnicos, administrativos y presupuestarios.
- p. 56-57 Una vez que el INER elaboró el proyecto ejecutivo elevó nuevamente petición al Comité Técnico con el monto del costo estimado. Del informe justificado rendido por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud (el Comisionado), se advierte que la razón total por la que no se ha realizado el proyecto “pabellón 13” consiste, a su decir, en la falta de recursos para ello.
- p. 8-9 AHA, LBL y RGPP, pacientes del INER, promovieron amparo indirecto en contra de varias autoridades responsables, reclamando, esencialmente, la omisión de ejecutar el proyecto “pabellón 13”, así como la omisión de autorizar la transferencia de los recursos suficientes para tal fin.

El juez de distrito en el Distrito Federal que conoció del asunto dictó sentencia el 21 de junio de 2013, en la que, en una parte, sobreseyó en el juicio y, en otra, negó el amparo.

- p. 17-18 Inconformes con lo anterior, los pacientes interpusieron recurso de revisión y, en sesión de 20 de febrero de 2014, el tribunal colegiado del Distrito Federal al que le correspondió conocer del asunto dictó resolución en la que determinó confirmar el sobreseimiento decretado en el juicio y, una vez analizados los agravios de estudio previo al fondo del asunto, solicitó que esta Corte ejerciera su facultad de atracción para conocer del asunto.

ESTUDIO DE FONDO

- p. 25 Resulta necesario que de manera previa esta Corte precise el contenido y alcance del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud.

I. Principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

- p. 27 El derecho a la salud previsto en el artículo 4 de la Constitución Federal puede entenderse como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

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

- p. 28 Así, la plena realización del derecho humano a la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades, por lo que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que se resulten evitables o tratables y, sobre todo, en la evitabilidad de padecer una mortalidad prematura.
- p. 28-29 Ahora, resulta menester concretar el presente estudio al contenido y alcance jurídico del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que consagra el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual impone obligaciones positivas a los Estados parte, de las que se destacan —por la particularidad del presente caso—, las medidas necesarias para la reducción de la mortalidad, el tratamiento de las enfermedades y, especialmente, la

creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- p. 32 Además, el artículo 2 del PIDESC prevé obligaciones de contenido —inmediatas— y de resultado —mediatas o de cumplimiento progresivo—. Las primeras se refieren a que los derechos se ejerciten “sin discriminación” y a que el Estado “adopte medidas”, dentro de un plazo razonablemente breve, que sean deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones convencionales.
- p. 33 En esa lógica, se impone al Estado mexicano, por una parte, una obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.
- p. 34 Así, cuando el Estado contratante, aduciendo una falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, o bien, no asegure los niveles esenciales del mismo, corresponderá no sólo a éste comprobar dicha situación, sino además debe 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 re-distribución de recursos, debe tomar en cuenta a los grupos vulnerables, así como a las situaciones de riesgo, en el entendido que se encuentra proscrito que incurra en decisiones que resulten arbitrarias o discriminatorias.
- p. 37 De lo hasta aquí expuesto, es dable concluir que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, en el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, a saber, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- p. 38 Por su parte, de acuerdo con la Observación General número 14 emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), la lucha contra las

enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, en tanto que la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad, no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.

De ahí que se configurará, siguiendo al Comité DESC, una violación directa a las obligaciones del PIDESC, cuando, entre otras cuestiones, el Estado mexicano no adopte todas las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, dentro de las que se encuentra el establecimiento de bienes y servicios públicos de calidad, que sean aceptables desde el punto de vista cultural, científico y médico, y que cuenten con las tecnologías pertinentes para dar un tratamiento apropiado a las enfermedades, habida cuenta que se deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables o marginados.

II. Marco general del VIH/SIDA

p. 39 Acorde a la OMS, el VIH/SIDA constituye un problema de salud pública mundial. La infección se suele diagnosticar mediante análisis de sangre y, aunque no existe una cura, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos.

El virus de la inmunodeficiencia humana —VIH— ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer.

p. 40 La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA y puede tardar entre dos y quince años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El SIDA se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas. 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 otros.

- p. 42 Las personas que padecen VIH/SIDA se encuentran especialmente vulnerables al contagio de enfermedades oportunistas, mismas que no sólo retardan y complican el tratamiento del propio VIH/SIDA, sino que pueden poner en riesgo su vida, de ahí que resulta 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 respectivo.

III. Aplicación al caso concreto de los principios generales del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

- p. 44 La litis en este juicio se limita a determinar si las condiciones en que se les ha proporcionado la atención médica a AHA, LBL y RGPP, resultan apegadas al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, de manera tal que no se encuentren indebidamente expuestos a padecer otras infecciones, enfermedades y trastornos, que vulneren su integridad personal, e inclusive, puedan poner en peligro su vida.

Debe precisarse que no pasa inadvertido para esta Corte que las propias autoridades responsables ya han reconocido que el tratamiento médico que se proporciona a los pacientes con VIH/SIDA en el “pabellón 4” del INER resulta inadecuado y no cumple con los estándares de calidad internacional.

- p. 51 Además, atendiendo a las conclusiones que arroja la prueba de inspección judicial, es dable colegir que las condiciones del “pabellón 4” no son las adecuadas para el tratamiento de los pacientes afectados, conforme al derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud, pues se encuentra comprobada la necesidad de que se realicen las obras necesarias a efecto de que la atención médica pueda ser considerada de calidad, previniendo, en la medida de lo posible, que los pacientes con VIH/SIDA padezcan otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes de diversos tipos

que repercuten en el tratamiento y la atención que reciben, y que inclusive, pueden poner en riesgo su vida.

En esa tesitura, resulta inconcuso que la adecuación a la infraestructura del INER, se encuentra comprendida dentro de las obligaciones que los artículos 2 y 12 del PIDESC imponen al Estado mexicano pues, tal como lo ha señalado el Comité DESC, aquel debe contar con establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, que resultan aceptables desde el punto de vista cultural y que resulten apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

- p. 52 Además, el Comité DESC estableció que la obligación estatal de la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad, que se encuentra prevista en el artículo 12, párrafo 2, apartado d), del PIDESC, no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades, lo que desde luego abarca las medidas tendientes a evitar, en la medida de lo posible, que en los establecimientos de salud pública las personas con VIH/SIDA se encuentren expuestas indebidamente a los riesgos de co-infección de enfermedades oportunas que alarguen su tratamiento médico y que los sometan a mayores sufrimientos, o incluso, que conlleven riesgos para su vida.
- p. 54 De lo hasta aquí expuesto, es dable colegir que se encuentra acreditada la necesidad de realizar modificaciones estructurales al instituto responsable, a efecto de que minimice en la medida posible los riesgos de contagios y co-infecciones de enfermedades oportunistas de los pacientes que padecen VIH/SIDA.

IV. La obligación del Estado mexicano de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga y la ineficacia de los argumentos de la autoridad

El propio PIDESC reconoce que la obligación estatal de proteger, respetar y promover el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud, no puede desconocer la situación particular que atraviesa cada país, por lo que no existirá una violación a los derechos económicos, sociales y culturales, a pesar de que se acredite que un

determinado derecho no ha sido realizado plenamente o alcanzado un estado óptimo de eficacia, siempre y cuando el Estado haya demostrado que ha utilizado todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer las obligaciones convencionales, pues de manera alguna se pretende que cada país cumpla inmediatamente con la plena realización del derecho a la salud, sino que atendiendo al principio de progresividad, tome las medidas adecuadas que puedan asegurar, lo más expedita y eficazmente posible, ese objetivo.

p. 57-58 De ahí que no basta la simple afirmación de limitación presupuestaria por parte del Estado mexicano para que se tenga por demostrado que ha adoptado todas las medidas hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr la plena realización del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud, pues los entes estatales se encuentran obligados a aportar el material probatorio en que sustente su dicho, pues es precisamente a la autoridad a quien le compete acreditar tal situación financiera, máxime que en todo asunto en el que se combata la violación a los derechos económicos, sociales y culturales que integran el bloque de constitucionalidad, los juzgadores nacionales deben distinguir entre la incapacidad estatal para cumplir con las obligaciones que el Estado mexicano ha contraído en materia de derechos humanos y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones, pues es precisamente tal situación la que permitirá determinar judicialmente qué acciones u omisiones equivalen a una violación a tales derechos humanos.

p. 58 Así, los órganos jurisdiccionales se encuentran posibilitados para revisar si, efectivamente, la violación a la plena realización de los derechos fundamentales de fuente constitucional o convencional, atiende a la falta de recursos estatales, o bien, cuando la naturaleza del caso se los permita, vigilar que dicha falta de asignación presupuestaria no derive de decisiones arbitrarias o discriminatorias por parte de la autoridad estatal.

Lo anterior se sustenta en el hecho de que, si bien en principio los tribunales no deben sustituirse en las funciones de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, por cuanto hace a la elaboración de las políticas públicas y en la asignación de recursos, lo cierto es que la

propia Constitución Federal exige al Poder Judicial que contraste la actuación de dichos órganos democráticos con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte del sistema jurídico mexicano y que, desde luego, vinculan a todas las autoridades estatales.

- p. 60 Derivado de lo anterior, esta Corte considera que las autoridades responsables no han demostrado que han realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición, para lograr la plena efectividad del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud de AHA, LBL y RGPP, ya que se limitaron a afirmar la falta de disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo las medidas tendientes a lograr ese objetivo, empero, fueron omisas en aportar a juicio el material probatorio en que se sustente tal aserto.

RESOLUCIÓN

Esta Corte considera que en la especie se encuentra acreditada la transgresión a las obligaciones previstas en los artículos 4 constitucional, 2 y 12 del PIDESC y, por ende, lo procedente es revocar la sentencia recurrida y otorgar el amparo a los afectados.

- p. 62 En virtud de lo anterior, esta Corte determina que el INER, en coordinación con el Comisionado y el Comité Técnico, deben tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud de AHA, LBL y RGPP, considerando que son portadores del VIH, motivo por el cual deben recibir tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, a efecto de evitar el contagio de alguna enfermedad.
- p. 62-63 Así, el cumplimiento de la sentencia implica la posibilidad de que las autoridades responsables consideren qué medida resulta más adecuada para poder brindar a los afectados un tratamiento médico apropiado a su padecimiento, ya sea mediante remodelación del Servicio Clínico 4, en donde actualmente son tratados; o bien mediante la construcción de un nuevo pabellón hospitalario.
- p. 63 En caso de que se acredite que ninguna de las opciones antes mencionadas resulte compatible con las políticas públicas en materia de salud implementadas por las

autoridades responsables, deberán realizar las gestiones que estimen pertinentes para que AHA, LBL y RGPP, a satisfacción razonable —calificada por el juzgador—, sean atendidos en algún otro hospital o las clínicas del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el derecho a obtener el más alto nivel posible de salud.