

**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**

En atención a lo dispuesto por el artículo 73, segundo párrafo, de la Ley de Amparo, así como la jurisprudencia de rubro: **“PROYECTOS DE RESOLUCIÓN DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN Y DE LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO. SÓLO DEBEN PUBLICARSE AQUELLOS EN LOS QUE SE ANALICE LA CONSTITUCIONALIDAD O LA CONVENCIONALIDAD DE UNA NORMA GENERAL, O BIEN, SE REALICE LA INTERPRETACIÓN DIRECTA DE UN PRECEPTO CONSTITUCIONAL O DE UN TRATADO INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS”**<sup>1</sup>, a continuación, se hace público el fragmento del proyecto de sentencia del amparo en revisión **226/2020**, en el cual se realiza el estudio de constitucionalidad respectivo:

...

51. **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?
  - b. ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano derecho a la salud de los pacientes con VIH/SIDA?

---

<sup>1</sup> Tesis de Jurisprudencia P./J. 53/2014, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, noviembre de 2014, página 61.

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?

52. 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?**

53. 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.

54. 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.<sup>2</sup>

### — De los derechos económicos, sociales y culturales

---

<sup>2</sup> 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.

55. La obligación del Estado mexicano de respetar y garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, además de estar prevista en la Constitución Federal (artículo 1º), se encuentra específicamente referida en el artículo 26 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos.
56. 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 DESC<sup>3</sup> y los denominados Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional<sup>4</sup> y las directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales<sup>5</sup>.
57. 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.
58. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales y culturales<sup>6</sup>, esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber: (1) la progresividad de la plena efectividad de los

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Y ambientales.

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 técnica<sup>7</sup>:

- 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 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.<sup>8</sup>

- 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

---

<sup>7</sup> (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.

<sup>8</sup> Observación General No. 3 *Op.cit*, párrafos 10 – 13.

ha realizado *todo un esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición*<sup>9</sup>.

Así, para determinar si las medidas adoptadas son “adecuadas” o “razonables”, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:<sup>10</sup>

- 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.
- 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.<sup>11</sup>

**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

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>10</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada *Op.cit.* p. 675.

<sup>11</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Declaración sobre la “Evaluación de adoptar medidas “hasta el máximo de los recursos disponibles” (...); párrafo 8.

así, no logró la obtención de los recursos necesarios para la satisfacción del derecho social en cuestión.<sup>12</sup>

— **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)**

59. **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 dignamente<sup>13</sup>, 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.
60. El derecho a la salud está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>14</sup>; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>15</sup>; artículo 5 de la Convención

---

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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)*”.

<sup>14</sup> “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.”

<sup>15</sup> *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

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 Niño<sup>16</sup>.

61. 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*<sup>17</sup>.
62. 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*<sup>18</sup>.
63. 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

---

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".

<sup>16</sup> "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. (...)."

<sup>17</sup> Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 9.

<sup>18</sup> *Loc. Cit.*

Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el crecimiento de la población mundial<sup>19</sup>.

64. 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 OMS<sup>20</sup>.

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 separada<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> *Ibid.* párrafo 10.

<sup>20</sup> *Ibid.*, párrafo 12.

<sup>21</sup> 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*



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 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 VIH<sup>22</sup>.

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,

---

*reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párrafo 4.*

<sup>22</sup> *Ibid.*, párrafo 13.

los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA<sup>23</sup>. Máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente<sup>24</sup>.

- (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 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.

---

<sup>23</sup> *Ibid.*, párrafo 16.

<sup>24</sup> 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.

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 trate<sup>25</sup>.

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.

65. 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.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 20.

<sup>26</sup> Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 30.

66. Medidas que deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud<sup>27</sup>. 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.
67. 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 salud<sup>28</sup>.
68. 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 presupuestarias<sup>29</sup>.
69. 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 relación con su *incapacidad* o, incluso, *renuencia*, para cumplir o garantizar este derecho<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> *Loc. Cit.*

<sup>28</sup> Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 33.

<sup>29</sup> *Loc. Cit.*

<sup>30</sup> Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 47.

70. 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.
71. 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 salud<sup>31</sup>.
72. 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 existentes<sup>32</sup>.
73. 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

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, párrafo 48.

<sup>32</sup> *Loc. Cit.*

implica la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación de iure o de facto<sup>33</sup>.

74. 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 otras<sup>34</sup>.
75. 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 marginadas<sup>35</sup>.
76. 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*

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, párrafo 50.

<sup>34</sup> *Ibid.*, párrafo 51.

<sup>35</sup> *Ibid.*, párrafo 52.

*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*<sup>36</sup>.

77. 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 más rentable de utilizar esos recursos<sup>37</sup>. Y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia y e independencia del poder judicial.
78. 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 salud<sup>38</sup>.
79. **Doctrina interamericana**<sup>39</sup>. 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

---

<sup>36</sup> *Ibid.*, párrafo 53.

<sup>37</sup> *Loc. Cit.*

<sup>38</sup> *Ibid.*, párrafo 60.

<sup>39</sup> 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.**”

que sobre de su estándar ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>40</sup>.

80. 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 entendido como el *disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*.<sup>41</sup>
81. 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”<sup>42</sup>.
82. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en aras de definir el estándar de protección de este derecho, ha retomado el criterio del Comité

---

<sup>40</sup> *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.

<sup>41</sup> COIDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 71.

<sup>42</sup> *Loc. Cit.*



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<sup>43, 44</sup>

83. 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 aplicable<sup>45</sup>.
84. 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 informado<sup>46</sup>, 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 y mental<sup>47</sup>, sobre todo cuando se trata de pacientes con VIH/SIDA (cuestión que se abordará al resolver la siguiente interrogante).
85. 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.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> *Ibid.*, párrafo 235.

<sup>44</sup> *Ibid.*, párrafo 78.

<sup>45</sup> *Loc. Cit.*

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> 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.

<sup>48</sup> 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.

86. 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**.<sup>49</sup>
87. 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.<sup>50</sup>
88. 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 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.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> 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.

<sup>50</sup> *Idem*.

<sup>51</sup> *Ídem*.

89. **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 en el sentido de que el derecho a la salud —reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal<sup>52</sup> — 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-psicológica<sup>53</sup>.
90. 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 realización<sup>54</sup>.
91. 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

---

<sup>52</sup> *i.e.* En relación con el artículo 1º de la propia Constitución Federal.

<sup>53</sup> 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.

<sup>54</sup> *Ibid.*

Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, —Protocolo de San Salvador—.

92. 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 bienestar<sup>55</sup>.
93. 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 Humanos<sup>56</sup>.
94. 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 digna<sup>57</sup>.
95. 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

---

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> *Ibid.*

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 tratables<sup>58</sup>.

96. 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 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*<sup>59</sup> para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.<sup>60</sup>
97. 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 inmediato<sup>61</sup>, como ejercitar los derechos sin discriminación<sup>62</sup> (por mencionar tan sólo un ejemplo).

---

<sup>58</sup> *Ibid.*

<sup>59</sup> *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.**”

<sup>60</sup> Amparo en revisión 378/2014 *Op. Cit.*

<sup>61</sup> *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.**”

<sup>62</sup> Amparo en revisión 378/2014, *Op. Cit.*

98. 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 calidad<sup>63</sup>. 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.
99. 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 salud<sup>64</sup>.
100. 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

---

<sup>63</sup> 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.”**

<sup>64</sup> Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

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 promoción<sup>65</sup>, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.

101. 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 disponga<sup>66</sup>.
102. 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 riesgo, en el entendido que se encuentra proscrito que incurra en decisiones que resulten arbitrarias o discriminatorias<sup>67</sup>.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

<sup>66</sup> Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

<sup>67</sup> Vid. Amparo en Revisión 378/2014, *Op. cit.*

<sup>68</sup> 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.”**

103. 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.<sup>69</sup>
104. 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.<sup>70</sup>

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

105. 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*

---

<sup>69</sup> Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

<sup>70</sup> 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*<sup>71</sup>, esto en cuanto a la forma en que debe ser suministrado.

106. Así, cuando se trata de brindar a 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 clínicos<sup>72</sup>.

107. 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 degenerativa<sup>73</sup>, 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**.

---

<sup>71</sup> 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.

<sup>72</sup> *Ibid.*, párrafo 110.

<sup>73</sup> 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/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/) el veinticuatro de septiembre de dos mil veinte.

- 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.
- 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.

108. 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.<sup>74</sup>

109. 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 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?**

---

<sup>74</sup> *Vid. Infra.*

110. 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.
111. **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 guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.<sup>75</sup>
112. 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.**<sup>76</sup>
113. 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

---

<sup>75</sup> Observación General N. 14 *Óp. cit.* párrafo 16.

<sup>76</sup> *Ibid.* párrafo 12.

para conseguirlo, por motivos de estado de salud, como el padecimiento de VIH/SIDA.<sup>77</sup>

114. Y, entre otras cuestiones, resalta la obligación de los Estados de establecer un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible<sup>78</sup>, 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.<sup>79</sup>

**— 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<sup>80</sup>**

115. 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 orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de epidemia de VIH.<sup>81</sup>
116. 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 ley<sup>82</sup>, los derechos humanos —

---

<sup>77</sup> Observación General N. 14 *Op cit.* párrafo 18.

<sup>78</sup> Observación General N.19 *Op. cit.* párrafo 27.

<sup>79</sup> Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 36.

<sup>80</sup> En adelante, las “Directrices”.

<sup>81</sup> 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.

<sup>82</sup> *Ibid.*, p. 83.

específicos— de la mujer<sup>83</sup>; los derechos humanos —específicos— de los niños<sup>84</sup>; el derecho a contraer matrimonio, a fundar una familia y a la protección de la misma<sup>85</sup>; el derecho a la intimidad<sup>86</sup>; el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus aplicaciones<sup>87</sup>; el derecho a la libertad de circulación<sup>88</sup>, etcétera.

117. 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”.<sup>89</sup>
118. 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.<sup>90</sup>
119. 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, 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

---

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 85.

<sup>84</sup> *Ibid.*, P. 88.

<sup>85</sup> *Ibid.*, P. 89.

<sup>86</sup> *Ibid.*, P. 90.

<sup>87</sup> *Ibid.*, P. 92.

<sup>88</sup> *Ibid.*, P. 93.

<sup>89</sup> *Ibid.*, P. 99.

<sup>90</sup> *Ibid.*, P. 100.

este contexto, los Estados deben asegurar, también, que no se suministren fármacos ni otros materiales caducados.<sup>91</sup>

120. 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 VIH<sup>92</sup>.
121. 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.<sup>93</sup>
122. 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.<sup>94</sup>

---

<sup>91</sup> *Loc. Cit.*

<sup>92</sup> *Loc. Cit.*

<sup>93</sup> *Ibid.*, P. 101.

<sup>94</sup> *Loc. Cit.*

123. 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 en situaciones comparables o con discapacidades análogas, deben tener derecho a un trato preferencial por su situación vulnerable.<sup>95</sup>
124. 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.<sup>96</sup>
125. **Doctrina interamericana**<sup>97</sup>. 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 muerte<sup>98</sup>.
126. 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 Comisionado<sup>99</sup>, y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para definir algunas obligaciones internacionales de los Estados en la materia<sup>100</sup>.

---

<sup>95</sup> *Loc. Cit.*

<sup>96</sup> *Loc. Cit.*

<sup>97</sup> 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.**”

<sup>98</sup> 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.

<sup>99</sup> En adelante, las “Directrices”.

<sup>100</sup> *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Op. cit.* Párrafo 195.

127. 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**<sup>101</sup>:

“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 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 revenir 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.”<sup>102</sup> [*Énfasis añadido*]

128. 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 apoyo<sup>103</sup> en la enfermedad.
129. En esa línea de pensamiento, la Corte apunta que **una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple**

---

<sup>101</sup> *Ibid.*, párrafo 196.

<sup>102</sup> *Loc. Cit.*

<sup>103</sup> *Ibid.*, párrafo 197.



**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”*<sup>104</sup>.

130. **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.
131. 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**<sup>105</sup>.
132. También reconoce que, a medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como

---

<sup>104</sup> *Loc. Cit.*

<sup>105</sup> Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

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 otros<sup>106</sup>.

133. Por ese motivo, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda Sala de este Tribunal al reconocer la obligación del Estado 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 productiva<sup>107</sup>.

134. 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 dos mil trece<sup>108</sup>, 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

---

<sup>106</sup> *Ibid.*

<sup>107</sup> *Ibid.*

<sup>108</sup> 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.

padecen de VIH, es necesario que se tomen las medidas necesarias para evitar el riesgo de coinfección de enfermedades oportunistas<sup>109</sup>.

135. 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 respectivo<sup>110</sup>.
136. 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.
137. 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.

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

---

<sup>109</sup> Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

<sup>110</sup> Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

138. Como se sostuvo antes, cuando se trata de brindar a asistencia médica y tratamiento a los pacientes con VIH/SIDA, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma **oportuna, permanente y constante**.
139. 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**<sup>111</sup>.
140. 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.

---

<sup>111</sup> 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.

- 3) **Temporal.** De conformidad con este criterio, el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente, incluido el 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**

141. Habida cuenta de los criterios previos para la garantía del tratamiento antirretroviral, para Primera Sala es importante hacer especial énfasis en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA”<sup>112</sup>, 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.**<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup> 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.

<sup>113</sup> 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](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.

142. 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.<sup>114</sup>
143. 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 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 personas<sup>115</sup>.
144. 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).<sup>116</sup>
145. 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 efectividad<sup>117</sup> y, en esa tesitura, garantizar la salud no sólo del paciente, sino la salud pública.

---

<sup>114</sup> *Loc. Cit.*

<sup>115</sup> *Loc. Cit.*

<sup>116</sup> *Loc. Cit.*

<sup>117</sup> *Ibid.*, P. 46.

**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?**

146. 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”, que 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 mismas<sup>118</sup>.

147. 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 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**

148. 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 derechohabientes<sup>119</sup>.

---

<sup>118</sup> Artículo 5 Ley General de Salud.

<sup>119</sup> Artículo 2 Ley del Seguro Social.

149. 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 aplicables<sup>120</sup>.
150. 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 voluntario<sup>121</sup>; y cuya organización y administración están a cargo del denominado “**Instituto Mexicano del Seguro Social**”<sup>122</sup>.
151. 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.
152. Específicamente, las **prestaciones en especie** consisten en que el Instituto otorgue al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria para el tratamiento de alguna enfermedad desde que se haya realizado su correspondiente diagnóstico<sup>123</sup>.
153. 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 enfermedad<sup>124</sup>, y será el momento a partir del cual el Seguro se obligará a la garantía de las

---

<sup>120</sup> Artículo 3 Ley del Seguro Social.

<sup>121</sup> Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social.

<sup>122</sup> 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.

<sup>123</sup> Artículo 91 Ley del Seguro Social.

<sup>124</sup> Artículo 85 Ley del Seguro Social.



prestaciones médicas necesarias para su atención, y entonces el paciente habrá de sujetarse a las prescripciones y tratamientos que indique el propio Instituto<sup>125</sup>.

154. 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 Instituto<sup>126</sup>.
155. 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 padecimiento<sup>127</sup>;
  - iii) **Tercer nivel de atención.** Que se compone por Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la capacidad tecnológica y máxima resolución

---

<sup>125</sup> Artículo 86 Ley del Seguro Social.

<sup>126</sup> Artículo 251 A Ley del Seguro Social.

<sup>127</sup> Este es el caso del Hospital 1, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

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 padecimiento<sup>128</sup>.

156. 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.<sup>129</sup>
157. De esa guisa, cuando el derechohabiente o asegurado tiene necesidad de recibir atención médica debe presentarse en su 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.<sup>130</sup>
158. 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.<sup>131</sup>
159. Adicionalmente, dentro del tratamiento puede encontrarse la necesidad de prestar al asegurado asistencia farmacéutica, la cual consiste en la

---

<sup>128</sup> Artículo 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>129</sup> Artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>130</sup> Artículo 55 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>131</sup> Artículo 58 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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 mismo<sup>132</sup>.

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

160. 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 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**<sup>133</sup>.
161. 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

---

<sup>132</sup> Artículo 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>133</sup> *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.

de atención integral de las personas con VIH/SIDA<sup>134</sup>. 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, etcétera<sup>135</sup>.

162. 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 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**<sup>136</sup>; 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.
163. 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 neoplasias<sup>137</sup>.
164. 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

---

<sup>134</sup> NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

<sup>135</sup> NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

<sup>136</sup> NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.10.

<sup>137</sup> NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.9.

del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA<sup>138</sup>.

165. 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.<sup>139</sup>

...

---

<sup>138</sup> NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.8.

<sup>139</sup> Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. *Op. cit.*