

AMPARO EN REVISIÓN: 227/2020
QUEJOSA Y RECURRENTE:

PONENTE: MINISTRA ANA MARGARITA RÍOS FARJAT

SECRETARIO: JUAN JAIME GONZÁLEZ VARAS
Secretario Auxiliar: Alejandro Lucero de la Rosa

Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión virtual correspondiente al ***** de ***** de dos mil veinte, emite la siguiente:

S E N T E N C I A

Mediante la que se resuelve el amparo en revisión 227/2020, interpuesto por ***** contra la sentencia dictada el veinticinco de julio de dos mil diecinueve por el secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, encargado del despacho por ministerio de ley, al resolver el juicio de amparo *****.

El problema jurídico a resolver por esta Primera Sala consiste en dilucidar el alcance del estándar de protección del derecho humano a la salud en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en relación con la obligación de las clínicas y hospitales del IMSS de proveer atención médica completa a sus derechohabientes, y si esta debe incluir el suministro **ininterrumpido** de medicamentos antirretrovirales para preservar la salud de los pacientes.

I. ANTECEDENTES

- 1. Demanda de amparo.** El veintiséis de junio de dos mil diecinueve ***** promovió demanda de amparo indirecto contra actos del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro del IMSS (en adelante IMSS), de quien reclamó las deficiencias de carácter administrativo que provocan el desabasto del medicamento antirretroviral denominado “Dolutegravir”, su falta de entrega oportuna como paciente y, como consecuencia de ello, el peligro de privación de la vida, de la salud y de la integridad física.

2. En la demanda, el señor ***** manifestó ser una persona que vive con VIH, por lo que se encuentra bajo tratamiento médico en el Hospital señalado como autoridad responsable. Al respecto, indicó que el siete de junio de dos mil diecinueve (fecha programada) acudió a dicho nosocomio a solicitar el medicamento que le fue prescrito, sin que le fuera suministrado por falta de disponibilidad, y que no fue sino hasta el día veinticuatro del mismo mes que se le entregó.
3. El señor ***** consideró en la demanda que la actuación de la autoridad responsable puso en peligro su derecho a la protección de la salud, así como a la integridad personal, por lo que, dada su condición de vulnerabilidad como paciente con VIH, y **a fin de evitar sucesivas dilaciones en el suministro del medicamento que requiere**, con el consecuente desgaste progresivo en su condición de salud que podría llevarle a desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es que promovía el juicio constitucional.
4. **Sentencia de amparo.** El veinticinco de julio de dos mil diecinueve se celebró audiencia constitucional, la cual concluyó con el dictado de la sentencia recurrida. En ella, el juzgador de primer grado impuso el sobreseimiento en el juicio, bajo la consideración de que el acto reclamado, consistente en “*la omisión de suministrar el medicamento dolutegravir*”, era **inexistente**.
5. El *a quo* explicó que el veinticuatro de junio de dos mil diecinueve, esto es, **antes de la presentación de la demanda de amparo**¹, la autoridad responsable proporcionó al quejoso el medicamento requerido, así que al momento en que se promovió el juicio no existía la omisión reclamada.
6. De las constancias procesales advirtió que en dos meses se proporcionaron al quejoso dos cajas de medicamento, lo que consideró que desvirtuaba la existencia del acto porque, a su consideración, en la demanda de amparo no se precisó una omisión concreta en la que se especificaran circunstancias de tiempo, modo y lugar, sino que el quejoso se limitó a exponer que al acudir ante la autoridad responsable a solicitar su medicamento este no le fue proporcionado, empero no señaló la periodicidad con la que lo consume ni cuántas dosis comprende, información que le permitiría conocer la razonabilidad de la existencia o la

¹ La demanda se presentó el veintiséis de junio de dos mil diecinueve.

inminencia del acto que reclama, por lo que concluyó que se trataba de **actos futuros e inciertos**.

7. **Recurso de revisión.** Contra la resolución anterior, el señor ***** interpuso el recurso de revisión previsto en el artículo 81 de la Ley de Amparo.
8. Por razón de turno, tocó conocer del medio de defensa al Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito, donde se registró con el número de expediente ***** y, por auto de su Magistrado Presidente de veintiocho de agosto de dos mil diecinueve, se admitió a trámite.
9. El cinco de septiembre del mismo año, la autoridad responsable Director del Hospital General Regional Número 1 del IMSS, Delegación Querétaro, interpuso recurso de **revisión adhesiva** en términos del artículo 82 de la Ley de Amparo. El medio de defensa accesorio se admitió a trámite por auto de trece de septiembre de dos mil diecinueve.
10. El veintitrés de septiembre del mismo año el asunto fue turnado al Magistrado Ponente para su resolución. Posteriormente, el primero de octubre de siguiente, el quejoso (y recurrente) presentó escrito ante la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, solicitando poner a consideración de la ministra y los ministros integrantes de la Primera Sala de este alto tribunal el ejercicio de su **facultad de atracción**, sobre este y otros asuntos relacionados con hechos similares².
11. En sesión privada de trece de noviembre de dos mil diecinueve, el Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá decidió hacer suyo el escrito de solicitud de ejercicio de la facultad de atracción para conocer de esos amparos en revisión.
12. Por acuerdo de veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve, el Presidente de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción,

² Amparos en revisión: ***** del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito; ***** del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito y; ***** del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.

la registró con el número ***** y turnó el asunto a la ponencia de su adscripción a fin de elaborar el proyecto de resolución correspondiente.

13. En sesión pública celebrada el veintidós de enero de dos mil veinte, esta Sala decidió ejercer la facultad de atracción para conocer de, entre otros, el amparo en revisión *****, del índice del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.
14. El asunto se registró con el número de expediente 227/2020 y, por auto de Presidencia de dieciocho de mayo de dos mil veinte, se turnó a la Ponencia de la Ministra Ana Margarita Ríos Farjat, para su resolución.

III. COMPETENCIA

15. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es constitucional y legalmente competente para conocer del presente amparo en revisión, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 107, fracción VIII, penúltimo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 83 de la Ley de Amparo; 21, fracción II, inciso b) de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, y; el punto Tercero del Acuerdo General 5/2013 del Pleno de este alto tribunal, aprobado el trece de mayo de dos mil trece.
16. Lo anterior, porque se interpone contra una sentencia dictada por un secretario de un Juzgado de Distrito, encargado del despacho por ministerio de Ley, en un juicio de amparo indirecto; dado que en sesión previa correspondiente al veintidós de enero dos mil veinte³ se determinó el ejercicio de la facultad de atracción para el conocimiento de, entre otros, el presente medio de defensa.
17. Además, aun cuando el presente amparo en revisión no corresponde a las materias de las que en forma ordinaria debe conocer esta Primera Sala⁴, el párrafo primero del artículo 86 del Reglamento Interior de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aplicado por analogía, dispone que los amparos en revisión de la competencia originaria del Pleno, que sean en

³ Solicitud de ejercicio de la facultad de atracción (SEFA) número *****.

⁴ Artículo 37 del Reglamento Interior de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

materia administrativa, se turnarán a los ministros de ambas salas; por lo que no existe obstáculo para su conocimiento.

IV. PRESUPUESTOS PROCESALES

18. **Oportunidad.** El recurso de revisión fue presentado en tiempo de conformidad con el artículo 86 de la Ley de Amparo, en atención a que la sentencia que se recurre fue notificada al recurrente por lista el viernes **veintiséis de julio de dos mil diecinueve**, por lo que surtió sus efectos el lunes veintinueve del mismo mes y año, de manera que el plazo de diez días para la interposición del medio de defensa transcurrió del martes treinta de julio al lunes doce de agosto de dos mil diecinueve, descontando los días tres, cuatro, diez y once de agosto de dos mil diecinueve, por ser sábados y domingos, por tanto días inhábiles de conformidad con los artículos 18 y 19 de la Ley de Amparo.
19. Por lo que hace a la **revisión adhesiva**, el recurso también fue interpuesto oportunamente el **cinco de septiembre de dos mil diecinueve**, pues el auto por el que se admitió a trámite el recurso de revisión en lo principal⁵ se notificó a la autoridad recurrente adherida el veintinueve de agosto del mismo año y surtió efectos en esa misma fecha⁶, por lo que el plazo de cinco días previsto en el artículo 82 de la Ley de Amparo transcurrió del treinta de agosto al cinco de septiembre de dos mil diecinueve, descontando los días treinta y uno de agosto, así como el primero de septiembre del mismo año, por corresponder a sábado y domingo, por tanto, días inhábiles.
20. **Legitimación.** El recurso principal fue interpuesto por *********, en su carácter de autorizado del quejoso ********* en los términos amplios que prevé el segundo párrafo del artículo 12 de la Ley de Amparo⁷, calidad que

⁵ El Magistrado Presidente del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito admitió a trámite el recurso de revisión el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve.

⁶ De conformidad con lo dispuesto en el artículo 31, fracción I, de la Ley de Amparo.

⁷ **Artículo 12.** El quejoso y el tercero interesado podrán autorizar para oír notificaciones en su nombre, a cualquier persona con capacidad legal, quien quedará facultada para interponer los recursos que procedan, ofrecer y rendir pruebas, alegar en las audiencias, solicitar su suspensión o diferimiento y realizar cualquier acto que resulte ser necesario para la defensa de los derechos del autorizante, pero no podrá substituir o delegar dichas facultades en un tercero.
En las materias civil, mercantil, laboral tratándose del patrón, o administrativa, la persona autorizada, deberá acreditar encontrarse legalmente autorizada para ejercer la profesión de licenciado en derecho o abogado, y deberán proporcionarse los datos correspondientes en el escrito en que se otorgue dicha autorización. Sin embargo, las partes podrán designar personas solamente para oír notificaciones e imponerse de los autos, a

le reconoció el Magistrado Presidente del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito en el amparo en revisión *****, conforme con la evidencia criptográfica de su firma electrónica⁸, por lo que cuenta con la legitimación necesaria para la interposición del medio de defensa.

21. Por lo que hace a la **recurrente adhesiva**, el medio de defensa se interpuso por el Director del Hospital General Regional Número 1 del IMSS, Delegación Querétaro, esto es, por la autoridad señalada como directamente responsable, por lo que también cuenta con la legitimación necesaria para la interposición del medio de defensa accesorio.
22. Una vez analizados los presupuestos procesales, esta Primera Sala procede a determinar la metodología de análisis del presente asunto. Para ello, en primer lugar se analizarán los agravios del señor ***** en los cuales combate el sobreseimiento decretado por el Juez de Distrito. De resultar fundados, se estudiarán las restantes causas de improcedencia invocadas por la autoridad responsable en su informe justificado. Finalmente, de superarse los aspectos anteriores, se analizarán los conceptos de violación de la demanda de amparo. Lo anterior queda ejemplificado de la siguiente manera:

	Contenido
Apartado V	Estudio de agravios contra el sobreseimiento y fijación correcta del acto reclamado en el juicio de amparo.
Apartado VI	Estudio de las causas de improcedencia invocadas por la autoridad responsable en su informe justificado.
Apartado VII	Estudio de fondo (conceptos de violación).

V. ESTUDIO DE LOS AGRAVIOS CONTRA EL SOBRESEIMIENTO

23. En términos del artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo, primeramente deben analizarse los agravios hechos valer contra el sobreseimiento decretado en la resolución recurrida; en el entendido de que dicho estudio

cualquier persona con capacidad legal, quien no gozará de las demás facultades a que se refiere el párrafo anterior.

⁸ Auto de veintiocho de agosto de dos mil diecinueve, que admitió a trámite el recurso de revisión, conforme con la información obtenida del Sistema Integral de Seguimiento de Expedientes (SISE).

puede llevarse a cabo en forma conjunta o separada de los agravios formulados en la revisión adhesiva, atendiendo a su prelación lógica, conforme con lo dispuesto en el numeral 94 del mismo ordenamiento.

24. En su medio de defensa, el señor ***** formuló los agravios siguientes:

- El recurrente plantea como elementos previos, dos circunstancias que considera sustanciales para la resolución del caso desde una perspectiva de derechos humanos: **a)** el tiempo en que fue privado de su medicación antirretroviral y **b)** la existencia de normas especializadas que regulan lo relacionado con el derecho a la salud de las personas que viven con VIH.
- En relación con la primera de ellas, manifiesta que el siete de junio de dos mil diecinueve acudió a recibir la dosis mensual de su medicamento antirretroviral, sin que le fuera entregada, y que fue hasta el día veinticuatro siguiente que se le proporcionó, lo que implica que **durante diecisiete días fue privado de su medicación.**
- Respecto de la segunda, invoca la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010**, “Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”⁹, conforme con la cual, en las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se debe garantizar la provisión **sin interrupciones** de los fármacos para el tratamiento antirretroviral, a fin de evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.
- En los agravios, el recurrente sostiene que la sentencia impugnada no fue emitida conforme con los estándares más altos en materia de protección del derecho a la salud, pues el juzgador no tuvo presente cuáles son los alcances de ese derecho tratándose de personas que viven con VIH.
- Invoca en su favor lo fallado en el amparo en revisión **378/2014**, del índice de la Segunda Sala de este alto tribunal, del que desprende que si bien no se conoce una cura para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ni para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si es posible controlar la infección mediante la aplicación de una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos que inhiben la replicación del virus en el organismo y contribuyen a fortalecer su sistema inmunitario, a fin de reestablecer su capacidad para combatir infecciones.
- Expone que, tratándose de personas que viven con VIH o SIDA, el derecho a la salud adquiere una dimensión diferenciada, ya que a diferencia de otras enfermedades que son curables, requiere de un tratamiento antirretroviral de por vida, el cual requiere una ingesta diaria de la dosis indicada, **en forma ininterrumpida.**

⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de noviembre de dos mil diez.

- Asimismo, explica que la toma diaria de la dosis antirretroviral favorece la adherencia al medicamento y que con ello se controla la replicación del virus; que al interrumpirse la medicación diaria existe el riesgo de que el paciente genere **resistencia** al fármaco y con ello, que el tratamiento pierda efectividad, lo que a su vez podría provocar el desarrollo en el individuo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) lo que lo dejaría expuesto a contraer **enfermedades oportunistas**.
- Por ello, **considera que tratándose de personas que viven con VIH el derecho a la salud implica garantizar la entrega oportuna de la dosis mensual de medicamentos antirretrovirales de manera que el paciente pueda continuar su tratamiento de forma ininterrumpida**, por lo que cualquier acto de autoridad que tenga como consecuencia la interrupción del tratamiento pone en peligro no solo la salud, sino la integridad personal y en casos graves, incluso la vida.
- El recurrente argumenta que el *a quo* debió analizar el caso conforme con tales estándares, partiendo del **hecho no controvertido** de que debió recibir su tratamiento el siete de junio de dos mil diecinueve y que ello no aconteció sino hasta el día veinticuatro siguiente, lo que no elimina la responsabilidad de la autoridad frente al riesgo a que expuso al quejoso, ni demuestra que cesaron las fallas de carácter administrativo que propiciaron el desabasto del medicamento, de tal forma que en lo sucesivo no vea interrumpido su tratamiento de nueva cuenta.
- Señala que, tratándose del derecho a la salud de las personas con que viven con VIH, el juicio de amparo debe centrarse en determinar si efectivamente se dio la interrupción en el tratamiento y, de ser así, garantizar que tal interrupción no vuelva a ocurrir, pues el suministro ininterrumpido de los medicamentos previstos en el esquema antirretroviral forma parte del derecho al disfrute del **nivel más alto de salud**.
- Ello, pues tratándose de personas que viven con VIH el derecho a la salud implica el abastecimiento oportuno e ininterrumpido del tratamiento antirretroviral, de manera que cualquier interrupción atribuible a un acto de autoridad implica una transgresión al derecho a la salud que debe ser reparada, lo que no fue considerado por el juzgador de primer grado al momento de estudiar los actos reclamados.
- Finalmente, aduce que tratándose de personas que viven con VIH, el derecho a la salud no puede ser fragmentado para considerar como fuente de la transgresión solo un acto, y que este se agota cuando cesa tal actuación, pues **debe considerarse en forma integral el deber de la autoridad de mantener en forma oportuna e ininterrumpida el tratamiento antirretrovírico para los pacientes**, de manera que la protección a la salud implica que en lo futuro el quejoso va a tener su medicamento en tiempo.

25. Los agravios **son fundados**.
26. Como se adelantó, en la sentencia recurrida se impuso el sobreseimiento en el juicio, bajo la consideración de que el acto reclamado consistente en “*la omisión de suministrar el medicamento dolutegravir*” era **inexistente**, pues al momento de presentación de la demanda de amparo la autoridad responsable ya había proporcionado al quejoso el medicamento requerido, de ahí que la omisión reclamada resultara inexistente.
27. Por su parte, el recurrente principal sostiene que el juzgador de primer grado no resolvió el asunto con un **enfoque de derechos humanos**, ya que soslayó la existencia de normas especializadas que regulan lo relacionado con el derecho a la salud de las personas que viven con VIH, y dejó de considerar el tiempo en que el quejoso fue privado de su medicación (por diecisiete días naturales), lo que pudo tener consecuencias irreversibles en su estado de salud y en su integridad personal, como el riesgo de desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), lo que a su vez lo dejaría expuesto a contraer enfermedades oportunistas.
28. Asiste razón al quejoso recurrente, pues contrariamente a lo resuelto en la sentencia de primer grado, esta Primera Sala considera que lo **efectivamente planteado**¹⁰ y **reclamado** en su promoción fue: **(i)** El retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control su padecimiento de VIH; y **(2)** Las omisiones administrativas del Hospital señalado como responsable que impidieron el abastecimiento continuo y oportuno de ese medicamento. Ambos, en

¹⁰ En relación con lo “efectivamente planteado” véase la Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 2004, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, enero de 2005, página 186, con número de registro 179549, te rubro y texto: “**LITIS EN EL JUICIO NATURAL. PARA SU FIJACIÓN DEBE ATENDERSE A LAS ACCIONES COMPRENDIDAS EN LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN Y NO A LAS ASENTADAS EN EL AUTO ADMISORIO DE AQUÉLLA (LEGISLACIONES DE LOS ESTADOS DE JALISCO Y TLAXCALA).**” *Si en el auto admisorio de la demanda no se mencionan todas las acciones hechas valer por la parte actora en el escrito relativo, el hecho de no impugnarlo no implica el consentimiento de que sólo las acciones comprendidas en ese auto serán materia de la litis, pues estimar lo contrario significaría que el Juez es quien plantea la controversia, lo cual es inadmisibile, porque la determinación de los puntos litigiosos en un proceso no corresponde al juzgador, sino a las partes. En efecto, de acuerdo con los artículos 28 y 87, así como los diversos 478 y 479 de los Códigos de Procedimientos Civiles de los Estados de Jalisco y Tlaxcala, respectivamente, el litigio u objeto del proceso se fija a partir de las pretensiones expresadas en los escritos de demanda y contestación y, en su caso, de reconvección y contestación a ésta, así como en el de desahogo de la vista que se dé con las excepciones y defensas opuestas, correspondiendo al Juez tomar en cuenta todo lo que plantean las partes para poder resolver el litigio, independientemente de que se comprenda o no en el auto que admite la demanda, para que, de esta manera, se cumpla con los principios de completitud de las sentencias, establecido por el artículo 17, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de congruencia de las mismas, conforme a los cuales, se debe resolver sobre todo lo efectivamente planteado por las partes”.*

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

29. Debe destacarse que el presente caso **no se trata de una negativa a proporcionar un medicamento** como parte de un tratamiento asociado a algún tipo de padecimiento o enfermedad, pues de hecho el señor ***** **cuenta con la correcta prescripción y tratamiento**, sino que constituye un problema que, como el propio Hospital lo reconoció, **consiste en no tener en existencia el medicamento prescrito**, ni ha adoptado las medidas suficientes para no interrumpir o poner en riesgo el abastecimiento de las medicinas necesarias para los pacientes que se encuentran en **algún tipo de tratamiento permanente y continuo**.
30. Lo anterior, se acredita con la **copia certificada** de la receta individual con número de folio ***** , expedida en favor del quejoso ***** , con número de seguridad social ***** , por el médico con cédula profesional número ***** , en la que consta que se le prescribió el medicamento denominado “*Dolutegravir 50mg Tab*”, y que se le indicó como modo de uso: “***Tomar una diaria***” y una parte ilegible¹¹, la cual cuenta con sello correspondiente a la farmacia del Hospital General Regional Número 1 en la Delegación Querétaro del IMSS, con la leyenda “**NO EXISTENCIA**”, así como la fecha correspondiente al “07/06/2019”. **Es decir, es el propio Hospital el que reconoce la falta de abastecimiento del medicamento correspondiente.**
31. Dicha pieza documental **fue aportada por la propia autoridad responsable** al rendir su informe justificado y, en la certificación correspondiente, se hizo constar que se trata de una copia fiel que fue tomada de su original con firma autógrafa, por lo que cuenta con pleno valor probatorio en términos de lo dispuesto en el artículo 202, primer párrafo, del Código Federal de Procedimientos Civiles¹², aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo por disposición expresa de su numeral 2º. La receta médica descrita, es la siguiente:

¹¹ Aparentemente se hace referencia a la expresión “sin suspender”.

¹² **Artículo 202.-** Los documentos públicos hacen prueba plena de los hechos legalmente afirmados por la autoridad de que aquéllos procedan; pero, si en ellos se contienen declaraciones de verdad o manifestaciones de hechos de particulares, los documentos sólo prueban plenamente que, ante la autoridad que los expidió, se hicieron tales declaraciones o manifestaciones; pero no prueban la verdad de lo declarado o manifestado [...]

SE INSERTA IMAGEN

32. Ahora bien, del análisis integral de la demanda de amparo¹³, se observa que el quejoso reclama **de manera integral** el incumplimiento de la autoridad responsable a su deber de proporcionar en forma oportuna e ininterrumpida el tratamiento antirretrovírico que requiere, así como las consecuencias que ello puede provocar en su salud, no así de forma aislada la falta de suministro del medicamento por el periodo comprendido del siete al veintitrés de junio de dos mil diecinueve.

¹³ **“ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO.** El artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo establece que las sentencias que se dicten en el juicio de garantías deberán contener la fijación clara y precisa de los actos reclamados, así como la apreciación de las pruebas conducentes para tenerlos o no por demostrados; asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que para lograr tal fijación debe acudir a la lectura íntegra de la demanda sin atender a los calificativos que en su enunciación se hagan sobre su constitucionalidad o inconstitucionalidad. Sin embargo, en algunos casos ello resulta insuficiente, por lo que los juzgadores de amparo deberán armonizar, además, los datos que emanen del escrito inicial de demanda, en un sentido que resulte congruente con todos sus elementos, e incluso con la totalidad de la información del expediente del juicio, atendiendo preferentemente al pensamiento e intencionalidad de su autor, descartando las precisiones que generen oscuridad o confusión. Esto es, el juzgador de amparo, al fijar los actos reclamados, deberá atender a lo que quiso decir el quejoso y no únicamente a lo que en apariencia dijo, pues sólo de esta manera se logra congruencia entre lo pretendido y lo resuelto”. Tesis aislada P. VI/2004, Novena Época, Registro: 181810. Amparo en revisión 2589/96. Fallado el 25 de noviembre de 2003. Unanimidad de diez votos. Ausente: Ministro José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Ministro José Vicente Aguinaco Alemán.

33. Ello, pues **su pretensión** con la promoción del juicio constitucional es **evitar sucesivas dilaciones en el abastecimiento del medicamento** que requiere, con el consecuente desgaste progresivo en su condición de salud que, teme, podría llevarle a desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
34. En su escrito de demanda el quejoso manifestó que considera que la actuación pública reclamada vulnera su integridad personal, debido al estado de vulnerabilidad en que se le deja al exponerle a un desgaste progresivo en su estado de salud; lo que también genera otras consecuencias que afectan su proyecto de vida, dado el estrés emocional, la ansiedad y el nerviosismo que le produce tal circunstancia, con probabilidades de perder su empleo¹⁴.
35. En ese tenor, debe considerarse que el acto reclamado se encuentra vinculado **a la integridad del tratamiento antirretrovírico que como persona que vive con VIH tiene derecho a recibir**, esto es, **la provisión permanente e ininterrumpida de los medicamentos antirretrovirales requeridos** y de otros que pueda necesitar derivados de su situación **concreta de salud**, así como a la omisión administrativa de prever y adoptar las medidas para que el medicamento **permanezca en existencia** para los pacientes.
36. No es óbice el argumento hecho valer por la autoridad **recurrente adhesiva** en el sentido de que no existe prueba documental que acredite la fecha en que el quejoso debía recibir el medicamento, pues de la copia de la prescripción médica exhibida en forma anexa a la demanda, no se advierte la fecha fijada para la entrega correspondiente, ni que este efectivamente se presentó el siete de junio de dos mil diecinueve a recibirlo, sin que le fuera suministrado.
37. Tales argumentos son **infundados**, en principio, pues como se adelantó, obra en autos **copia certificada** de la receta individual expedida en favor del quejoso ********* en la que consta que se le prescribió el medicamento denominado “*Dolutegravir 50mg Tab*”, y que se le indicó como modo de uso: “**Tomar una diaria**”, la cual cuenta con la leyenda “**NO EXISTENCIA**”, así como la fecha correspondiente al “07/06/2019”.

¹⁴ Folio 13 de la demanda de amparo.

38. La documental pública anterior debe adminicularse con las diversas copias certificadas de la información contenida en el sistema electrónico de servicio de la farmacia del Hospital General Regional Número 1 en la Delegación Querétaro del IMSS, también exhibidas por la autoridad responsable conjuntamente con su informe justificado, en donde consta el registro de las entregas del medicamento “*Dolutegravir sódico 50 mg*”, “**envase con 30 tabletas**”, los días ocho de mayo, veinticuatro de junio y tres de julio, todos de dos mil diecinueve; y el reporte de recetas capturadas con estatus de envío, de la que se aprecia que la receta *********, fue surtida al quejoso el veinticuatro de junio del mismo año, a las dieciséis horas con cuarenta y tres minutos. Las documentales mencionadas en este párrafo son las siguientes:

SE INSERTA IMAGEN

SE INSERTA IMAGEN

39. Luego, contrariamente a lo argumentado por la autoridad recurrente adherida, sí existen medios de prueba que acreditan que el medicamento antirretroviral recetado al quejoso **debía surtirse el siete de junio de dos mil diecinueve**, ya que la prescripción médica indica como modo de uso **una toma diaria**, mientras que la impresión certificada del sistema electrónico de farmacia informa que **el ocho de mayo del mismo año se le hizo entrega de un envase con treinta tabletas**, de lo que es posible concluir que éste se agotó el seis de junio siguiente y, por ende, resultaba necesario resurtir el medicamento a más tardar en la fecha primeramente mencionada.

40. Por otra parte, la recurrente adhesiva manifiesta que, la entrega al quejoso el medicamento denominado “Dolutegravir” el veinticuatro de junio de dos mil diecinueve, tuvo como consecuencia la inexistencia del acto reclamado en el juicio de amparo, pues la demanda constitucional se presentó el veintiséis del mismo mes y año, lo que evidencia que en tal momento ya no existía la omisión que se le atribuyó.
41. El argumento es **inoperante**, pues si bien la autoridad recurrente adhesiva pretende reforzar la parte considerativa de la sentencia que se revisa en lo que atañe a la inexistencia del acto reclamado, lo cierto es que solo reitera las razones y fundamentos legales que sirvieron de apoyo al juzgador de primer grado para emitir la resolución recurrida, los cuales ya han sido objeto de análisis en la presente ejecutoria, por lo que deben desestimarse.
42. Se cita por su aplicación al caso, la tesis aislada de esta Primera Sala, del rubro siguiente: **“REVISIÓN ADHESIVA. SON INOPERANTES LOS AGRAVIOS QUE REITERAN LAS RAZONES Y FUNDAMENTOS QUE SIRVIERON DE APOYO AL JUZGADOR PARA EMITIR LA RESOLUCIÓN CONTROVERTIDA”¹⁵**.
43. En otro aspecto, la recurrente adhesiva sostiene que los medicamentos prescritos al quejoso de cuyo retraso en abastecer se duele, no se consideran como de “soporte vital”, ya que la interrupción de algunas dosis no produce consecuencias clínicamente relevantes, esto es, no pone en riesgo la vida ni causa afectación grave en su integridad física.
44. El agravio debe desestimarse porque corresponde a cuestiones de fondo de la controversia, esto es, a la determinación en cuanto a si el retraso en la entrega al quejoso del medicamento antirretroviral que se le prescribió, transgredió o no su derecho humano a la salud como persona que vive con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En todo caso, el argumento expuesto no se relaciona con lo resuelto en la sentencia dictada por el juzgador de primer grado, en la que se decretó el

¹⁵ Tesis aislada 1a. CCXVI/2007, Novena Época, Registro: 171052. Amparo en revisión 402/2007. Fallado el 15 de agosto de 2007. Unanimidad de cinco votos. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Amparo en revisión 2589/96. Fallado el 25 de noviembre de 2003. Unanimidad de diez votos. Ausente: Ministro José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Ministro José Vicente Aguinaco Alemán.

sobreseimiento por inexistencia del acto reclamado, por lo que resulta **inoperante**.

45. Resulta aplicable, en la parte conducente, la jurisprudencia 28/2013, del Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“REVISIÓN ADHESIVA. LOS AGRAVIOS RELATIVOS DEBEN CONSTREÑIRSE A LA PARTE CONSIDERATIVA DEL FALLO RECURRIDO QUE ESTÁ RELACIONADA CON EL PUNTO RESOLUTIVO QUE FAVORECE AL RECORRENTE”**¹⁶.
46. Finalmente, en cuanto a los agravios de la recurrente adhesiva, debe desestimarse aquel en el que sostiene que la demanda de amparo se promovió contra **actos futuros de realización incierta**, consistentes en las subsecuentes entregas o ministraciones del medicamento antirretroviral que el quejoso requiere.
47. Ello, puesto que se ha decidido ya en esta ejecutoria que el acto reclamado consiste en el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral que el señor ********* requiere para el control su padecimiento, es decir, **la no existencia en los inventarios del hospital**, así como las omisiones administrativas que impidieron la falta de abastecimiento oportuno, o bien, aquellas que pudieran prever acciones para mitigar los problemas de suministro continuo y permanente del medicamento. Aspectos anteriores que se materializaron en la entrega impuntual o inoportuna del fármaco antirretroviral denominado “Dolutegravir”, cuyos efectos en la esfera jurídica del señor *********, dada su condición de vulnerabilidad como persona que vive con VIH, fueron el peligro en la privación de la vida, la salud y la integridad física.
48. Al resultar fundados los agravios expuestos por la quejosa en la revisión principal, e inoperantes en parte e infundados en lo restante los argumentos hechos valer en la revisión adhesiva por la autoridad responsable, se procede conforme a lo dispuesto en el artículo 93, fracciones I y V, de la Ley de Amparo.

¹⁶ Contradicción de tesis 300/2010. Entre las sustentadas por la Primera y la Segunda Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Fallado el 28 de mayo de 2013. Mayoría de seis votos; votaron en contra: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Fernando Franco González Salas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ausentes: Juan N. Silva Meza y Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

**VI. ESTUDIO DE CAUSAS DE CAUSAS DE IMPROCEDENCIA
SEÑALADAS POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE**

49. Una vez fijado de forma clara y precisa el acto que efectivamente fue planteado, esta Primera Sala procede al análisis de las causas de improcedencia invocadas por la autoridad señalada como responsable en su informe justificado, y que no fueron analizadas por el órgano jurisdiccional de amparo de primera instancia en razón del sobreseimiento decretado por inexistencia del acto reclamado.
50. Así, el Director del Hospital General Regional Número 1 en la Delegación Querétaro del IMSS manifestó en su informe justificado que se actualiza la causa de improcedencia prevista en la fracción XXI del artículo 61 de la Ley de Amparo¹⁷, por **cesación de efectos** del acto reclamado. Considera que, al haberse entregado el quejoso el medicamento denominado “Dolutegravir”, el veinticuatro de junio de dos mil diecinueve, se destruyeron en su totalidad los efectos del retardo en el abastecimiento, por lo que las cosas volvieron al estado que tenían antes, sin dejar huella en la esfera jurídica del inconforme.
51. **No se actualiza** la causa de improcedencia invocada. Esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha desarrollado diversos criterios jurisprudenciales a fin de conocer cuándo se está en una situación que implica la cesación de efectos del acto reclamado; así, la cesación de efectos es una condición que solo puede entenderse actualizada ante la total e incondicional destrucción de estos.
52. Ahora, para que los efectos de un acto puedan considerarse cabalmente destruidos, no basta con que la autoridad responsable derogue o revoque el acto reclamado, sino que es necesario que, aun sin hacerlo, **destruya todos sus efectos en forma total e incondicional, de modo tal que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la violación**

¹⁷ “**Artículo 61.** El juicio de amparo es improcedente:

[...]

XXI. Cuando hayan cesado los efectos del acto reclamado;

[...]”

constitucional; esto es, como si se hubiera otorgado el amparo o como si el acto nunca hubiere invadido la esfera jurídica del particular, o habiéndola irrumpido, la cesación no deje ninguna huella¹⁸.

53. No se surte la causa de improcedencia invocada, porque si bien la autoridad responsable entregó al quejoso el veinticuatro de junio de dos mil diecinueve un envase con treinta tabletas del medicamento antirretroviral que requiere, lo cierto es que no lo hizo con la debida oportunidad, pues desde el siete de junio anterior existía el deber de actuación correlativo, lo que implica que el tratamiento antirretrovírico que le fue prescrito se vio interrumpido durante diecisiete días, con la consecuente afectación en su esfera jurídica, al quedar expuesto a contraer enfermedades oportunistas y desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como la posibilidad de generar resistencias a la medicación, aspectos que no desaparecen con la entrega a destiempo del fármaco.
54. En efecto, no debe soslayarse que en el presente caso, el quejoso reclama una actuación pública que repercute en el goce de un derecho fundamental de particular trascendencia, como lo es el derecho a la protección de la salud y, por consecuencia, el derecho a la vida y a la integridad personal, lo que implica que el análisis de los efectos producidos por el acto reclamado debe ser de **mayor intensidad**, a fin de verificar las repercusiones en su esfera jurídica.
55. Es solo en ese sentido que el contenido sustantivo de la decisión que habrá de imperar en este fallo constitucional podrá ajustarse a los parámetros del **derecho a la tutela judicial**, en tanto la improcedencia del juicio de amparo no debe sustentarse en una medida transitoria y que no garantiza ininterrupciones sucesivas en el tratamiento médico del quejoso.

¹⁸ Es aplicable la tesis aislada del Tribunal Pleno número P. CL/97, de texto: “**ACTO RECLAMADO, CESACIÓN DE SUS EFECTOS. PARA ESTIMAR QUE SE SURTE ESTA CAUSAL DE IMPROCEDENCIA, DEBEN VOLVER LAS COSAS AL ESTADO QUE TENÍAN ANTES DE SU EXISTENCIA, COMO SI SE HUBIERA OTORGADO LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.** La interpretación que de la fracción XVI del artículo 73 de la Ley de Amparo ha hecho este tribunal en diversas épocas, en distintas tesis aisladas, obliga a considerar que el juicio de amparo es improcedente cuando han cesado los efectos de los actos reclamados sólo cuando el acto ha quedado insubsistente y las cosas han vuelto al estado que tenían antes de la violación constitucional, como si se hubiera otorgado el amparo, de tal manera que el acto ya no agravia al quejoso y disfruta del beneficio que le fue afectado por el acto de autoridad.”

Novena Época, Registro: 197367. Amparo en revisión 1575/96. Fallado el 9 de septiembre de 1997. Unanimidad de diez votos. Ausente: Ministro Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Ministro Mariano Azuela Güitrón.

56. Por otra parte, la autoridad responsable manifestó en su informe justificado que en el caso se actualiza la causa de improcedencia establecida en el artículo 61, fracción XX, de la Ley de Amparo¹⁹, en relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²⁰, esto es, por falta de agotamiento del principio de definitividad que rige en materia de amparo.
57. Conforme al principio de definitividad, el quejoso debe agotar los recursos ordinarios procedentes que puedan tener el efecto de revocar o modificar el acto que reclama, esto previamente a recurrir a la instancia constitucional o juicio de amparo.
58. Es decir, para que proceda el juicio de amparo el quejoso tiene el deber de agotar previamente los recursos ordinarios de impugnación que establezca la ley que rige el acto reclamado, cuestión que obedece a la naturaleza del juicio de amparo como **medio extraordinario de defensa**, de modo que su empleo solo se justifica en los supuestos en que la violación no sea reparable a través de los medios ordinarios de

¹⁹ **Artículo 61.** El juicio de amparo es improcedente:

[...]

XX. Contra actos de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, que deban ser revisados de oficio, conforme a las leyes que los rijan, o proceda contra ellos algún juicio, recurso o medio de defensa legal por virtud del cual puedan ser modificados, revocados o nulificados, siempre que conforme a las mismas leyes se suspendan los efectos de dichos actos de oficio o mediante la interposición del juicio, recurso o medio de defensa legal que haga valer el quejoso, con los mismos alcances que los que prevé esta Ley y sin exigir mayores requisitos que los que la misma consigna para conceder la suspensión definitiva, ni plazo mayor que el que establece para el otorgamiento de la suspensión provisional, independientemente de que el acto en sí mismo considerado sea o no susceptible de ser suspendido de acuerdo con esta Ley.

No existe obligación de agotar tales recursos o medios de defensa, si el acto reclamado carece de fundamentación, cuando sólo se aleguen violaciones directas a la Constitución o cuando el recurso o medio de defensa se encuentre previsto en un reglamento sin que la ley aplicable contemple su existencia.

Si en el informe justificado la autoridad responsable señala la fundamentación y motivación del acto reclamado, operará la excepción al principio de definitividad contenida en el párrafo anterior;

²⁰ **Artículo 107.** Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:

[...]

IV. En materia administrativa el amparo procede, además, contra actos u omisiones que provengan de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, y que causen agravio no reparable mediante algún medio de defensa legal. Será necesario agotar estos medios de defensa siempre que conforme a las mismas leyes se suspendan los efectos de dichos actos de oficio o mediante la interposición del juicio, recurso o medio de defensa legal que haga valer el agraviado, con los mismos alcances que los que prevé la ley reglamentaria y sin exigir mayores requisitos que los que la misma consigna para conceder la suspensión definitiva, ni plazo mayor que el que establece para el otorgamiento de la suspensión provisional, independientemente de que el acto en sí mismo considerado sea o no susceptible de ser suspendido de acuerdo con dicha ley.

No existe obligación de agotar tales recursos o medios de defensa si el acto reclamado carece de fundamentación o cuando sólo se aleguen violaciones directas a esta Constitución;”

impugnación, o en aquellos casos en que la ley no conceda remedio alguno para ello.

59. Tales recursos o medios ordinarios de defensa, además de existir en la ley ordinaria, de acuerdo con el criterio adoptado por esta Primera Sala, deben ser idóneos y eficaces en aras de reclamar el acto²¹, así como efectivos, oportunos y aptos para reparar adecuadamente las violaciones cometidas en el acto o resolución impugnada²².
60. El principio de definitividad que rige en el juicio de amparo no funciona de manera absoluta, pues existen excepciones cuyo fundamento se encuentra tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en la Ley de Amparo y en los criterios que al respecto ha emitido este alto tribunal.
61. Uno de esos supuestos de excepción al principio de definitividad, (esto es, del deber de agotar los medios ordinarios de defensa que procedan contra el acto o resolución reclamados), se encuentra en la propia fracción XX del artículo 61 de la Ley de Amparo, específicamente en su segundo párrafo, en cuanto dispone que **no existe obligación de agotar tales recursos o medios de defensa cuando solo se aleguen violaciones directas a la Constitución.**
62. Ese supuesto se actualiza en el caso particular, pues el quejoso se duele **exclusivamente** de la transgresión a sus derechos fundamentales a la protección de la salud y a la integridad personal, previstos en los artículos

²¹ Tesis de Jurisprudencia 1ª./J. 113/2013 (10ª.) de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. LA IRREPARABILIDAD DEL ACTO NO CONSTITUYE, POR SÍ MISMA, UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO, AUN CUANDO EN LA CONTIENDA JURÍDICA ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD.”** Diciembre de 2013. Registro 2005039. Derivada de la contradicción de tesis 265/2013. Fallada el 16 de octubre de 2013. La votación se dividió en dos partes: mayoría de cuatro votos por la competencia. Disidente y Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz. Unanimidad de cinco votos en cuanto al fondo.

²² Jurisprudencia 1ª./J. 77/2013, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. SE ACTUALIZA UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO EN LOS CASOS EN LOS QUE ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD, CUANDO EL RECURSO ORDINARIO NO ADMITE LA SUSPENSIÓN DEL ACTO”.** Octubre de 2013. Registro: 2004677. Derivada de la contradicción de tesis 139/2013. Fallada el 3 de julio de 2013. La votación se dividió en dos partes: mayoría de cuatro votos en cuanto a la competencia. Disidente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Mayoría de cuatro votos en cuanto al fondo. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo.

4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal²³ y el numeral 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos²⁴, respectivamente.

63. De ahí que se actualice una excepción al principio de definitividad, pues la vulneración del estándar de protección de sus derechos humanos a la salud y a la integridad personal encuentra sustento en lo que el Pleno de este alto tribunal ha denominado “*parámetro de control de regularidad constitucional*”²⁵, en específico, los artículos 1º, 4º y 22 de la Constitución Federal, así como en los artículos 1º y 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
64. Por tanto, esta Primera Sala concluye que se actualiza el supuesto de excepción al principio de definitividad previsto en el artículo 61, fracción XX, segundo párrafo de la Ley de Amparo, así como en el numeral 107, fracción IV, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues el quejoso solo alega violaciones directas al marco constitucional vigente, por lo que no se encontraba obligado a agotar los medios ordinarios de defensa antes de la promoción de la instancia constitucional.
65. **Por otra parte**, la autoridad responsable manifestó en su informe justificado que carece de la calidad de autoridad responsable para efectos del juicio de amparo, en la medida que actuó como **ente asegurador** frente al quejoso, por lo que el acto que se le reclama tampoco tiene el carácter de acto de autoridad.
66. El motivo de improcedencia invocado por la responsable se desprende de la vinculación de los artículos 61, fracción XXIII, en relación con los

²³ “**Artículo 4º.** [...]”

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. [...]”

²⁴ “**Artículo 5.** Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

[...]”

²⁵ Jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.), de rubro: “**DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.**” Abril de 2014. Registro: 2006224. Derivada de la contradicción de tesis 293/2011. Fallada el 3 de septiembre de 2013. Mayoría de diez votos de los Ministros: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena; Margarita Beatriz Luna Ramos; José Fernando Franco González Salas; Arturo Zaldívar Lelo de Larrea; Jorge Mario Pardo Rebolledo; Luis María Aguilar Morales; Sergio A. Valls Hernández; Olga Sánchez Cordero de García Villegas; Alberto Pérez Dayán; y Juan N. Silva Meza; votó en contra: José Ramón Cossío Díaz.

numerales 1º, fracción I y 5º, fracción II, disposiciones de la Ley de Amparo²⁶, estos últimos interpretados a *contrario sensu*, pues los actos reclamados en el juicio de amparo no constituyen actos de autoridad.

67. Conforme con lo dispuesto en la fracción II del artículo 5º de la Ley de materia, se debe entender por autoridad para efectos del juicio de amparo aquella que dicta, ordena, ejecuta o trata de ejecutar el **acto que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria**, u omite el acto que de realizarse crearía, modificaría o extinguiría dichas situaciones jurídicas. En el entendido que los particulares pueden tener la calidad de autoridad responsable, cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, esto es, que afecten derechos en los mismos términos que los actos provenientes de autoridades en términos formales, siempre que sus funciones se encuentren establecidas en normas de carácter general.
68. Luego, lo que caracteriza al acto de autoridad en lo que respecta al juicio de amparo, son **los efectos que produce en la esfera jurídica de los gobernados**; esto es, la creación, modificación o extinción de situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria, sea por una actuación o en virtud de una omisión.
69. En relación con el tema, el Pleno de este alto tribunal estableció el criterio en el sentido de que, para efectos del juicio de amparo debe considerarse como autoridad responsable y, por ende, como acto de autoridad, a las personas que con fundamento en una norma legal pueden emitir determinaciones unilaterales a través de las cuales **crean, modifican o extinguen situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de los gobernados**, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales, ni tomar en

²⁶ **Artículo 1º.** El juicio de amparo tiene por objeto resolver toda controversia que se suscite:

I. Por normas generales, actos u omisiones de autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; [...]

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

[...]

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

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

Artículo 61. El juicio de amparo es improcedente:

[...]

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

consideración el consenso de la voluntad del afectado; esto es, que ejercen facultades decisorias que les están atribuidas en la ley y, por ende, constituyen una potestad administrativa cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser de naturaleza pública la fuente de tal potestad o atribución.

70. Además, el Tribunal Pleno precisó que el juzgador de amparo, a fin de establecer si a quien se atribuye el acto es autoridad, **debe atender a la norma legal y examinar las particularidades de acto**, para así determinar si tal ente está facultado o no para tomar decisiones o resoluciones que afecten unilateralmente la esfera jurídica del interesado²⁷.
71. Si bien pudiera considerarse que por regla general la relación entre el ente asegurador y el derechohabiente es de coordinación²⁸, en la que actúan en un plano de igualdad, lo cierto es que **debe atenderse a las particularidades del caso** a fin de determinar si el acto señalado como reclamado puede ser considerado como proveniente de una autoridad.
72. En la especie, como se ha expuesto, el quejoso reclama del Hospital General Regional Número 1 del IMSS, Delegación Querétaro, **la entrega impuntual o inoportuna del medicamento antirretroviral que se le prescribió como parte del tratamiento médico que debe seguir en forma ininterrumpida, como persona que vive con el VIH**, cuyos efectos en su esfera jurídica fueron el peligro en la privación de la vida, la salud y la integridad física.
73. El derecho fundamental que se señaló como transgredido en la demanda de amparo, es el previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, el derecho a la protección de la salud, el cual comprende como servicio

²⁷ Tesis aislada P. XXVII/97, de rubro: **“AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. LO SON AQUELLOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS PUBLICOS QUE CON FUNDAMENTO EN LA LEY EMITEN ACTOS UNILATERALES POR LOS QUE CREAN, MODIFICAN O EXTINGUEN SITUACIONES JURIDICAS QUE AFECTAN LA ESFERA LEGAL DEL GOBERNADO”**. Febrero de 1997. Amparo en revisión 1195/92. Fallado el 14 de noviembre de 1996. Unanimidad de diez votos. Ausente: Ministro Humberto Román Palacios. Ponente: Ministro Juventino V. Castro y Castro.

²⁸ Véase la jurisprudencia 2a./J. 211/2009, de rubro: **“IMSS. NO TIENE EL CARÁCTER DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL AMPARO, CUANDO SE RECLAMA LA OMISIÓN DE DAR RESPUESTA A UNA SOLICITUD FORMULADA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE PETICIÓN QUE DEBE RESPONDERSE EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR”**. Novena Época. Registro: 165782. Diciembre de 2009. Contradicción de tesis 57/2009. Fallado el 28 de octubre de 2009. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Ministro José Fernando Franco González Salas. Ponente: Ministro Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

básico, la atención médica, que en su actividad curativa significa proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y **de los medicamentos correspondientes**²⁹.

74. En efecto, lo expuesto hasta este momento permite afirmar que el derecho a la salud, reconocido a nivel constitucional, representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud a través de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud, de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental, para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
75. Para cumplir con esta obligación de rango constitucional, es decir, de máximo orden, se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente participan de esta obligación en los términos que establezcan las leyes respectivas.
76. El IMSS, como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social, que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado en términos de los artículos 4 de la Constitución Federal y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud, mediante atención médica preventiva, curativa, de

²⁹ Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, de texto: **“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.** El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.” Novena Época. Registro: 167530. Amparo en revisión 1215/2008. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz.

rehabilitación o paliativa, como un servicio básico de salud, a las personas que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.

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

AUTORIDAD PARA LOS EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. NOTAS DISTINTIVAS. Las notas que distinguen a una

autoridad para efectos del juicio de amparo son las siguientes: a) La existencia de un ente de hecho o de derecho que establece una relación de supra a subordinación con un particular; b) Que esa relación tenga su nacimiento en la ley, lo que dota al ente de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser pública la fuente de esa potestad; c) Que con motivo de esa relación emita actos unilaterales a través de los cuales cree, modifique o extinga por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afecten la esfera legal del particular; y, d) Que para emitir esos actos no requiera acudir a los órganos judiciales ni precise del consenso de la voluntad del afectado³⁰.

- 81.** De manera que en el caso, el IMSS existe como organismo público descentralizado, respecto del cual el asegurado o beneficiarios se someten a sus decisiones de carácter médico; la relación que se genera en el ámbito médico surge de la obligación que tiene de prestar la atención médica, conforme a la Constitución Federal, la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social, lo que dota al Instituto de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser pública la fuente de esa potestad; los actos que despliega naturalmente son unilaterales, ya que derivan de los especialistas en medicina, a través de los cuales se modifican situaciones jurídicas que pueden afectar la esfera legal del particular; y la emisión de actos de naturaleza médica no requieren de acudir a los órganos judiciales, ni precisan del consenso de la voluntad del afectado.
- 82.** En consecuencia, en el presente caso, el IMSS, por conducto de las instancias médicas correspondientes, sí es autoridad para los efectos del juicio de amparo; motivo por el cual el motivo de improcedencia propuesto por el Director del Hospital General Regional Número Uno del IMSS en Querétaro, no se actualiza.
- 83.** En efecto, el IMSS, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, integrante del Sistema Nacional de Salud, tiene al igual que otros entes públicos y privados que se dedican al ámbito de la salud, deberes correlativos al debido cumplimiento de ese derecho fundamental, los cuales se encuentran establecidos en forma expresa en el marco normativo que le resulta aplicable³¹.

³⁰ Novena Época. Registro: 161133. Contradicción de tesis 253/2011. Fallado el 17 de agosto de 2011. Cinco votos. Ponente: Sergio Salvador Aguirre.

³¹ La Ley del Seguro Social, en sus artículos 1, 2, 3 y 4, dispone:

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

84. Así, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS dispone que para la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes de dicho Instituto, existen diversos seguros, entre los que se encuentra el **seguro de enfermedades y maternidad**; que el Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, **farmacéuticos** y hospitalarios a los derechohabientes, a los familiares adicionales a que se refiere la Ley del Seguro Social, así como a los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos previstos en el mismo ordenamiento.
85. Asimismo, establece que para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención, constituido por las unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y continua al paciente (primer nivel de atención); los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento (segundo nivel de atención), y; las Unidades Médicas de Alta Especialidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, en las que se atienden a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envían las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento³².
86. Para la prestación del servicio de atención médica en el **seguro de enfermedades**, el derechohabiente debe presentarse en su unidad médica de adscripción y exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al médico familiar; **el tratamiento de los asegurados en caso de enfermedad debe proporcionarse mientras**

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

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

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

³² Artículos 1, 3 y 4 del Reglamento de Prestaciones Económicas del IMSS.

dure ésta, siempre que se reúnan los requisitos legal y reglamentariamente previstos en materia de conservación de derechos³³.

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

VII. ESTUDIO DE LOS CONCEPTOS DE VIOLACIÓN

90. En la demanda de amparo el quejoso sostiene, **en esencia**, que el acto reclamado transgrede su derecho fundamental a la protección de la salud

³³ Artículos 55, 56, 57, 58 y 59 del Reglamento de Prestaciones Económicas del IMSS.

previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el cual, conforme a la jurisprudencia del Pleno de este alto tribunal, se traduce en la obligación del Estado de proveer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

91. Que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas estableció, como parte de las obligaciones del Estado, la de adoptar medidas legislativas que se dirijan al pleno ejercicio del derecho a la salud, el cual, conforme a criterios emanados de este alto tribunal, garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, en relación con las cuales los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento.
92. En ese sentido, considera que el desabasto de medicamento, así como la deficiente organización administrativa de la autoridad responsable, ha impedido el acceso oportuno del medicamento antirretroviral que requiere como persona que vive con VIH, lo que lo ha puesto en peligro de privación de la vida, la salud y la integridad personal, al ver comprometido su sistema inmunológico y con ello quedar en situación de vulnerabilidad frente a cualquier enfermedad oportunista.
93. Asimismo, en el **segundo concepto de violación**, sostiene que la actuación reclamada transgrede su derecho fundamental a la integridad personal, reconocido en el artículo 22 constitucional, así como en el numeral 5.1 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos.
94. Argumenta que la consagración del derecho a la integridad personal, genera por una parte la obligación del Estado de no realizar ninguna acción u omisión de las prohibidas por el artículo 5º de la Convención en cita, y de impedir que otros las realicen; por la otra, alude a la cualidad de todo individuo de ser merecedor de respeto, “[...] *sin que nadie pueda, en principio, interferir con él o con sus decisiones respecto de él, sugiriendo, de este modo, que el individuo es dueño de sí mismo, tiene autonomía personal y, por lo tanto, está facultado para decidir a su respecto, sin que el Estado tenga, en principio, la facultad de impedirselo*”.
95. En relación con el contenido y alcance del artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que consagra el derecho a la

integridad física, psíquica y moral, señala que la infracción a ese derecho tiene diversas connotaciones de grado, que van desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

96. Asimismo, cita al Pleno de este alto tribunal, en cuanto sostuvo que: *“los derechos a la vida y a la integridad personal imponen al Estado tanto la obligación de que los agentes públicos y los particulares se abstengan de afectarlos (dimensión sustantiva), como la de prevenir, proteger y sancionar su posible afectación por parte de autoridades y/o particulares (dimensión procesal); es decir, tales derechos no sólo presuponen que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requieren que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para preservarlos (obligación positiva), conforme al deber de garantizar su pleno y libre ejercicio, lo cual implica no sólo la necesidad de que se inicien las averiguaciones para determinar a los sujetos involucrados en su violación, sino que tales procedimientos se lleven con diligencia, cuidado, profundidad y profesionalismo, a fin de que puedan constituir lo que la doctrina y la jurisprudencia llaman ‘investigaciones efectivas’, que realmente lleven a identificar a los responsables, seguirles el procedimiento legalmente establecido en el que se reúnan las suficientes probanzas para que, en su caso, puedan ser justificadamente sancionados. Esto es así, toda vez que la omisión de reprimir esas conductas abusivas se traduce en un quebrantamiento constitucional por inacción, injusticia para las víctimas e impunidad, lo cual lacera no sólo a la víctima de la violación de que se trate, sino también a la sociedad”³⁴.*
97. Finalmente, sostiene que los derechos a la vida y a la integridad personal no solo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requieren que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1. de la Convención Americana.

³⁴ Tesis Aislada P. LXII/2010, de rubro: **“DERECHOS A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. SU VIOLACIÓN GENERA EL DEBER DEL ESTADO DE INVESTIGAR EFECTIVAMENTE LOS HECHOS RESPECTIVOS.”** Enero de 2011. Novena Época. Registro: 163166. Dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006, integrado con motivo de la solicitud formulada para investigar violaciones graves de garantías individuales. 12 de febrero de 2009. Once votos. Ponente: Ministro José de Jesús Gudiño Pelayo.

Problemática jurídica a resolver y metodología de estudio

98. Como se adelantó al inicio de este fallo, el problema jurídico a resolver por esta Primera Sala consiste en dilucidar el alcance del estándar de protección del derecho humano a la salud en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en relación con la obligación de las clínicas y hospitales del IMSS de contar con la **existencia** en inventarios de los medicamentos necesarios para la atención de enfermedades y padecimientos, así como si esta debe incluir el suministro ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales para preservar la salud de los pacientes. Por cuestión metodológica y de manera previa al estudio de los conceptos de violación (**en el apartado VII.4.**), dicha problemática será analizada en función de las siguientes preguntas:

- a) ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud? (**Subapartado VII.1.**)
- b) ¿Cuál es el estándar de protección del derecho humano a la salud en relación con los pacientes que viven con VIH? (**Subapartado VII.2.**)
 - b.1. ¿Qué elementos aportan 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? (**VII.2.1.**)
 - b.2. ¿Cuál es el criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH? (**VII.2.2.**)
 - b.3. ¿Cuál es la importancia en el “apego al tratamiento antirretroviral” para las personas con VIH? (**VII.2.3.**)
- c) ¿Cuáles son las obligaciones de las clínicas y hospitales del IMSS en aras de garantizar el derecho humano a la salud, en general, y el de los pacientes que viven con VIH en lo particular? (**Subapartado VII.3.**)
 - c.1. ¿En qué consiste la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del IMSS? (**VII.3.1**)
 - c.2. ¿En qué consiste la Garantía de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del IMSS? (**VII.3.2**)

VII.1. Estándar general de protección del derecho humano a la salud.

99. Previo a cualquier posicionamiento, esta Primera Sala considera necesario precisar que el derecho a la salud es considerado como parte de los **derechos económicos, sociales y culturales**, los cuales se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional.
100. Tales derechos, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son **autónomos**. En efecto, el Tribunal interamericano ha reiterado la interdependencia que existe entre los derechos civiles y políticos en relación con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como **derechos humanos**, sin jerarquías entre sí, por lo que resultan exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello³⁵.
101. Ahora, 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.
102. El artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos³⁶, debe entenderse como un caso de *lex specialis* o regla especial en relación con la cláusula general del artículo 2 de la propia Convención³⁷, referente a la obligación de los Estados parte de adoptar medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para lograr la plena efectividad de los derechos.

³⁵ Corte IDH. Caso Poblete Vilches Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.

³⁶ **Artículo 26.** Desarrollo Progresivo

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr **progresivamente** la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, **en la medida de los recursos disponibles**, por vía legislativa u otros medios apropiados.

³⁷ **Artículo 2.** Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

103. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales y culturales, esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber:

- A) La **progresividad** de la plena efectividad de los derechos;
- B) La **limitación de las medidas** a adoptar con los recursos disponibles;
- C) La obligación de acudir a la **asistencia y cooperación internacional**, especialmente económica y técnica.

104. **A) 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, es decir, la prohibición de adoptar medidas deliberadas que supongan el empeoramiento del nivel de goce de un derecho social.

105. Sobre este aspecto, el Comité de 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.

106. **B) 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”. En este sentido, el Comité de DESC ha establecido que, en caso de incumplimiento de las obligaciones mínimas esenciales correspondientes a cada uno de los derechos del Pacto, el Estado debe probar que ello se debe a una falta de recursos, esto es, debe demostrar que ha realizado un esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición.

107. Así, para determinar si las medidas adoptadas son “adecuadas” o “razonables”, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Hasta qué punto fueron deliberadas, concretas y orientadas al disfrute de los derechos sociales, económicos, sociales y culturales.
- 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 riesgo³⁸.

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

109. Delineados los aspectos anteriores, a continuación esta Primera Sala a partir de la doctrina universal, la interamericana y la nacional desarrollará el estándar de protección del derecho humano a la salud y, en particular, 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.

110. 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**

³⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Declaración sobre la “Evaluación de adoptar medidas “hasta el máximo de los recursos disponibles” (...);” párrafo 8.

salud que les permita vivir dignamente³⁹, 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.

111. El **derecho a la salud** está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴⁰; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴¹; el artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial⁴²; los artículos 11 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁴³; y, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁴⁴.
112. 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**⁴⁵.
113. 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

³⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico 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)*”.

⁴⁰ "Artículo 25.

1. 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.”

⁴¹ *i. e.* En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho".

⁴² Los Estados parte se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de ciertos derechos, entre otros, los derechos sociales, sociales y culturales; y entres estos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

⁴³ Los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, entre otros, el derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, **enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar**; así como a adoptar optarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer **en la esfera de la atención médica** a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

⁴⁴ **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. (...).”

⁴⁵ Observación General N. 14 Op. Cit, párrafo 9.

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 misma⁴⁶.

114. Incluso, el Comité de 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, los conflictos armados, incluso, considera enfermedades (antes desconocidas) como el **virus de la inmunodeficiencia humana** (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como el crecimiento de la población mundial⁴⁷.
115. 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:

a) 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 OMS⁴⁸.

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 separada⁴⁹.

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

⁴⁶ *Loc. Cit.*

⁴⁷ *Ibid.*, párrafo 10.

⁴⁸ *Ibid.*, párrafo 12.

⁴⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 22 (2016), *relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 4.

anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH⁵⁰.

b) 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 siguientes cuatro principios:

- **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.
- **Accesibilidad física.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA⁵¹.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad).** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben 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 deben 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.**
- **Acceso a la información.** 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.

d) 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 trate⁵².

e) Calidad. Implica que, desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, **medicamentos** y equipo hospitalario

⁵⁰ *Ibid.*, párrafo 13.

⁵¹ *Ibid.*, párrafo 16.

⁵² Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 20.

científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

116. 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 12⁵³.
117. Medidas que deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁵⁴. 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.
118. 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 salud⁵⁵.
119. 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**⁵⁶.
120. En relación con el cúmulo de obligaciones de los Estados en aras de garantizar el derecho a la salud, el Comité de 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 derecho⁵⁷.

⁵³ Observación General N. 14 Op. Cit., párrafo 30.

⁵⁴ *Loc. Cit.*

⁵⁵ Observación General N. 22 Op. Cit., párrafo 33.

⁵⁶ *Loc. Cit.*

⁵⁷ Observación General N. 14 Op. Cit., párrafo 47.

121. 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.
122. 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 la adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud⁵⁸.
123. Tales 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 existentes⁵⁹.
124. Específicamente, en lo relativo a las obligaciones de respetar, éstas pueden ser violadas con acciones políticas o leyes de los Estados que vulneran el derecho a la salud, y que por ende son susceptibles de producir lesiones corporales, morbosidad innecesaria o mortalidad evitable. Un ejemplo de ello implica la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación *de iure* o *de facto*⁶⁰.
125. 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

⁵⁸ *Ibid.*, párrafo 48.

⁵⁹ *Loc. Cit.*

⁶⁰ *Ibid.*, párrafo 50.

protección de consumidores o trabajadores contra prácticas perjudiciales para la salud, o no impedir la contaminación, entre otras⁶¹.

126. 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 marginadas⁶².
127. En ese tenor, si bien el Comité es claro en precisar que las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán de un Estado a otro, en virtud de que cada uno tiene un margen de discreción para determinar las medidas que sean más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas, precisa que el Pacto es claro al imponer *la obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental*⁶³.
128. 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 recursos⁶⁴; además de respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia e independencia del poder judicial.
129. 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

⁶¹ Ibid., párrafo 51.

⁶² Ibid., párrafo 52.

⁶³ Ibid., párrafo 53.

⁶⁴ Loc. Cit.

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 salud⁶⁵.

- 130. Doctrina interamericana⁶⁶.** El derecho humano a la salud como un derecho autónomo se encuentra reconocido por el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, esto de acuerdo con la interpretación que sobre de su estándar ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos⁶⁷.
- 131.** 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, el cual es entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social⁶⁸.
- 132.** Inclusive, 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”⁶⁹.

⁶⁵ Ibid., párrafo 60.

⁶⁶ Vinculante para el Estado mexicano. Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), 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.**” Abril de 2014. Registro: 2006225. Derivada de la contradicción de tesis 293/2011. Fallado el 3 de septiembre de 2013. Mayoría de seis votos de los Ministros: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Ramón Cossío Díaz, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Sergio A. Valls Hernández, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Juan N. Silva Meza; votaron en contra: Margarita Beatriz Luna Ramos, José Fernando Franco González Salas, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales, quien reconoció que las sentencias que condenan al Estado Mexicano sí son vinculantes y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

⁶⁷ *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 “*defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica*”, así como de las “*condiciones 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.

⁶⁸ COIDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 71.

⁶⁹ *Loc. Cit.*

133. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, al dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos y derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho particularmente, ha señalado que, **por lo que hace al artículo 26, se desprenden dos tipos de obligaciones: por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato**⁷⁰.
134. En relación con 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, Cultural y Ambientales (DESCA), lo que no debe interpretarse en el sentido de que durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, ni implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión; se impone por tanto, **la obligación de no regresividad** frente a la realización de los derechos alcanzados.
135. Por su parte, **las obligaciones de carácter inmediato 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 Americana), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.
136. En otro aspecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en aras de definir el estándar de protección de este derecho, ha retomado el criterio del Comité de DESC sobre la Observación General N.14, por lo que ha sostenido, del mismo modo, que dentro de sus elementos de garantía se encuentran la **disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad**.

⁷⁰ Corte IDH. Caso Poblete Vilches Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 104.

137. El Comité de DESC ha señalado que entre las obligaciones que son de cumplimiento inmediato se encuentran las **obligaciones mínimas esenciales**; entre estas, precisó que se encuentra la relativa a **“facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS”**⁷¹. El Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud prevé como medicamento esencial el **“Dolutegravir”** (medicamento que se suspendió en el caso) para el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA⁷².
138. 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 aplicable⁷³.
139. 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 informado⁷⁴, la Corte también ha sostenido que **el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**⁷⁵, sobre todo cuando se trata de pacientes que viven con VIH/SIDA.
140. 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 enfermedades⁷⁶.
141. **Doctrina nacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación).** El derecho humano a la salud también ha sido objeto de definición por parte

⁷¹ **Cfr. Folleto Informativo No. 33.** Disponible en línea

<https://www.ohchr.org/documents/publications/fs33_sp.pdf>

⁷² **Cfr. Model List of Essential Medicines. WHO** <<https://list.essentialmeds.org/>>

⁷³ *Loc. Cit.*

⁷⁴ 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.

⁷⁵ 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.

⁷⁶ 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.

de este alto tribunal, específicamente, en el **amparo en revisión 378/2014** resuelto por la Segunda Sala.

142. 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 Federal⁷⁷, 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-psicológica⁷⁸.
143. Incluso, la Segunda Sala de este 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 realización⁷⁹.
144. Esto es, este alto tribunal ha reconocido que este derecho se traduce en el *“derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, y además es justiciable en distintas dimensiones de actividad a partir de su reconocimiento en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador.
145. 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 bienestar⁸⁰.

⁷⁷ *i.e.* En relación con el artículo 1º de la propia Constitución Federal.

⁷⁸ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 15 de octubre de 2014 por mayoría de 3 votos con voto en contra de la Ministra Luna Ramos. Ministro Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

146. Además, este alto tribunal se ha adherido al estándar de protección propuesto por la Observación General No. 14 del Comité de 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 Humanos⁸¹.
147. 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 digna⁸².
148. La realización del derecho humano a la salud se considera como una regla para analizar el progreso en un Estado, y también como un medio decisivo para obtenerlo, máxime que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para llevar una vida sin enfermedades o sufrimientos evitables o tratables⁸³.
149. 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**⁸⁴ para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad⁸⁵.
150. Criterio sobre del cual, además, este alto tribunal ha adicionado el criterio adoptado la Observación General N. 3 del Comité de DESC, que sostiene que, si bien el Pacto Internacional contempla la realización paulatina de los derechos humanos y considera las limitaciones en recursos, también

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Vid. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10ª) de rubro: “**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**” Décima Época. Registro: 2007938. Amparo en revisión 378/2014. 15 de octubre de 2014. Mayoría de tres votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán.

⁸⁵ Amparo en revisión 378/2014 *Op. Cit.*

se imponen obligaciones con efecto inmediato, como ejercitar los derechos sin discriminación⁸⁶ (por mencionar tan solo un ejemplo).

151. 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**⁸⁷. Lo cual implica, entre otras garantías, que el Estado:

- 1) Cuento 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;
- 2) Que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, y;
- 3) 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

152. Ciertamente 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 salud⁸⁸.

153. De modo que, aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, siempre seguirá en pie la obligación de que el Estado se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes dadas las circunstancias reinantes; más aún, de ninguna manera se eliminan, como resultado de las limitaciones de recursos, las obligaciones de vigilar la medida de la realización, o más especialmente de la no realización, de los derechos económicos, sociales y culturales y

⁸⁶ Amparo en revisión 378/2014, *Op. Cit.*

⁸⁷ Vid. Tesis Aislada P. XVI/2011, de rubro: “**DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.**” Novena Época. Registro: 161333. Derivada del Amparo en revisión 315/2010. Fallado el 28 de marzo de 2011. Mayoría de seis votos. Disidentes: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Margarita Beatriz Luna Ramos, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: José Ramón Cossío Díaz.

⁸⁸ Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

de elaborar estrategias y programas para su promoción⁸⁹, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.

154. 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 disponga⁹⁰.
155. 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 solo 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 discriminatorias⁹¹.
156. 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 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 discapacidades⁹².
157. 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

⁸⁹ Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

⁹⁰ Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

⁹¹ Vid. Tesis Aislada 2a. CIX/2014 (10a.), de rubro: **“DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. CUANDO EL ESTADO ADUCE QUE EXISTE UNA CARENCIA PRESUPUESTARIA PARA SU REALIZACIÓN, DEBE ACREDITARLO.”** Décima Época. Registro: 2007936. Amparo en revisión 378/2014. Fallado el 15 de octubre de 2014. Mayoría de tres votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán.

⁹² Vid. Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial, o de cualquier otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud⁹³.

VII.2. Estándar de protección del derecho humano a la salud de los pacientes con VIH/SIDA

158. 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 viven con VIH/SIDA.
159. **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/SIDA⁹⁴.
160. 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**⁹⁵.
161. Asimismo, es enfática en el cumplimiento del principio de no discriminación e igualdad de trato de las personas con este diagnóstico, pues se prohíbe la discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de estado de salud, como el padecimiento de VIH/SIDA⁹⁶.

⁹³ Vid. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), de rubro: “**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**” Décima Época. Registro: 2007938. Amparo en revisión 378/2014. Fallado el 15 de octubre de 2014. Mayoría de tres votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán.

⁹⁴ Observación General N. 14 *Óp. cit.* párrafo 16.

⁹⁵ *Ibid.* párrafo 12.

⁹⁶ Observación General N. 14 *Op cit.* párrafo 18.

162. Entre otras cuestiones, resalta la obligación de los Estados de establecer un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible⁹⁷, 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/SIDA⁹⁸.

VII.2.1. 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

163. Estas directrices son especialmente importantes para el Sistema Universal de Derechos Humanos⁹⁹, 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 VIH¹⁰⁰.
164. 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 ley¹⁰¹, los derechos humanos (específicos) de la mujer¹⁰²; los derechos humanos (específicos) de los niños¹⁰³; el derecho a contraer matrimonio, a fundar una familia y a la protección de la misma¹⁰⁴; el derecho a la intimidad¹⁰⁵; el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus aplicaciones¹⁰⁶; el derecho a la libertad de circulación¹⁰⁷, entre otros.
165. Haciendo referencia, desde luego, 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

⁹⁷ Observación General N.19 *Op. cit.* párrafo 27.

⁹⁸ Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 36.

⁹⁹ En adelante, las “Directrices”.

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 83.

¹⁰² *Ibid.*, p. 85.

¹⁰³ *Ibid.*, P. 88.

¹⁰⁴ *Ibid.*, P. 89.

¹⁰⁵ *Ibid.*, P. 90.

¹⁰⁶ *Ibid.*, P. 92.

¹⁰⁷ *Ibid.*, P. 93.

*“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*¹⁰⁸.

166. Además, especifican 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 posible¹⁰⁹.
167. Asimismo, sostienen 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 este contexto, los Estados deben asegurar, también, que no se suministren fármacos ni otros materiales caducados¹¹⁰.
168. 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 la 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 VIH¹¹¹.
169. 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, 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 voluntad¹¹².

¹⁰⁸ *Ibid.*, P. 99.

¹⁰⁹ *Ibid.*, P. 100.

¹¹⁰ *Loc. Cit.*

¹¹¹ *Loc. Cit.*

¹¹² *Ibid.*, P. 101.

170. 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, así como 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 pobreza¹¹³.
171. 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 vulnerable¹¹⁴.
172. 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 salud¹¹⁵.
173. **Doctrina interamericana**¹¹⁶. 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 muerte¹¹⁷.
174. Para la definición de este estándar de protección a la salud, esto es, específico de personas que viven con VIH/SIDA, el Tribunal Regional ha hecho referencia autorizada a las Directrices del Alto Comisionado y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para definir algunas obligaciones internacionales de los Estados en la materia¹¹⁸.

¹¹³ *Loc. Cit.*

¹¹⁴ *Loc. Cit.*

¹¹⁵ *Loc. Cit.*

¹¹⁶ Vinculante para el Estado mexicano. Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), 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.**” Abril de 2014. Registro: 2006225. Derivada de la contradicción de tesis 293/2011. Fallado el 3 de septiembre de 2013. Mayoría de seis votos de los Ministros: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Ramón Cossío Díaz, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Sergio A. Valls Hernández, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Juan N. Silva Meza; votaron en contra: Margarita Beatriz Luna Ramos, José Fernando Franco González Salas, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales, quien reconoció que las sentencias que condenan al Estado Mexicano sí son vinculantes y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

¹¹⁷ 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.

¹¹⁸ *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Op. cit.* Párrafo 195.

175. 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**¹¹⁹:

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 prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos¹²⁰.

176. De esa manera, la Corte Interamericana observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos constituyen 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 en la enfermedad**¹²¹.

177. En esa línea de pensamiento, la Corte apunta que **una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud;** aspectos sobre la calidad de la salud que se relacionan con la obligación estatal de *“crear entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre salud y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, en la medida de lo*

¹¹⁹ *Ibid.*, párrafo 196.

¹²⁰ *Loc. Cit.*

¹²¹ *Ibid.*, párrafo 197.

*posible, a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH y el SIDA*¹²².

- 178. 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 que viven con VIH.
- 179.** 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. De manera que, a medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. 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**¹²³.
- 180.** También reconoce que, a medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. De modo que, en ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo, linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros¹²⁴.
- 181.** Por ese motivo, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda Sala de este Tribunal, al reconocer la obligación del Estado de evitar estas enfermedades en la medida de lo posible, así como de combatirlas. El VIH 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 productiva¹²⁵.

¹²² *Loc. Cit.*

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

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ *Ibid.*

182. Asimismo, de acuerdo con las *"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 trece¹²⁶, 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 viven con VIH, es necesario que se tomen las medidas necesarias para evitar el riesgo de coinfección de enfermedades oportunistas¹²⁷.
183. Adicionalmente, dado que las personas que viven con VIH 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 contraigan otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes al momento de recibir el tratamiento respectivo¹²⁸.
184. En ese tenor, el reconocimiento y garantía del derecho a la salud de los pacientes con VIH se encuentran interrelacionados con el reconocimiento y garantía, a su vez, del 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.
185. 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.

VII.2.2. Del criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH/SIDA

¹²⁶ 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.

¹²⁷ Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

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

186. En aras de garantizar el tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH/SIDA, esta Primera Sala considera que, la autoridad encargada de su garantía, debe cumplirla de conformidad con los criterios siguientes:

- i) **Subjetivo.** Al tratarse de personas que viven con VIH/SIDA, el Estado debe actuar con el propósito de procurar la garantía del tratamiento necesario para el control su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, **incluido el tratamiento antirretroviral.**
- ii) **Objetivo.** El Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado y oportuno. En el caso de personas que viven con VIH/SIDA, **entregar el medicamento de forma ininterrumpida**, garantizando además que contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia necesarias para su efectividad.
- iii) **Temporal.** El Estado debe garantizar que el tratamiento antirretroviral requerido por las personas que viven con VIH/SIDA, se suministre de manera permanente y constante, **de acuerdo con el estado de salud del paciente y con sus requerimientos médicos y clínicos**¹²⁹.
- iv) **Institucional.** El Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud integrantes del Sistema Nacional de Salud que se encuentren directamente obligadas a la garantía del tratamiento antirretroviral, lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

VII.2.3. De la importancia en el “apego al tratamiento antirretroviral” para las personas con VIH/SIDA

187. Habida cuenta de los criterios previos para la garantía del tratamiento antirretroviral, para esta Primera Sala es importante hacer especial énfasis en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA”¹³⁰, 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**¹³¹.

¹²⁹ Corte IDH. 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.

¹³⁰ 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 26 de octubre de 2020.

¹³¹ 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

188. 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 enfermedad¹³².
189. 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 noventa y cinco por ciento de las tomas indicadas, sus consecuencias negativas son importantes no solo para el paciente, sino para el resto de la población, pues puede provocarse la selección de virus resistentes que pueden ser transmitidos a terceras personas¹³³.
190. 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)**¹³⁴.
191. De ahí que las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con VIH —como es el caso del IMSS— tengan la obligación de implementar acciones encaminadas a medir y favorecer el apego al tratamiento antirretroviral, en aras de garantizar su efectividad y, en esa tesitura, garantizar la salud no solo del paciente, sino la salud pública¹³⁵.

VII.3. Obligaciones de los Hospitales del IMSS en aras de garantizar el derecho humano a la salud en general, y el de los pacientes que viven con VIH

192. En términos de la Ley General de Salud el Estado mexicano garantiza y protege el derecho a la salud de los mexicanos a través del “Sistema Nacional de Salud”, el cual se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, por personas físicas o morales

[DE LAS PERSONAS CON VIH 2019 - VERSI N COMPLETA1.pdf](#) el 26 de octubre de 2020. P. 42.

¹³² *Loc. Cit.*

¹³³ *Loc. Cit.*

¹³⁴ *Loc. Cit.*

¹³⁵ *Ibid.*, P. 46.

de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, y por mecanismos de coordinación de acciones entre las mismas¹³⁶.

193. 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.

VII.3.1. Garantía de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del IMSS

194. 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 derechohabientes¹³⁷.
195. 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 aplicables¹³⁸.
196. Su instrumento básico de garantía es precisamente 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 voluntario¹³⁹; y cuya organización y administración están a cargo del denominado “**IMSS**”¹⁴⁰.
197. 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.

¹³⁶ Artículo 5 Ley General de Salud.

¹³⁷ Artículo 2 Ley del Seguro Social.

¹³⁸ Artículo 3 Ley del Seguro Social.

¹³⁹ Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social.

¹⁴⁰ 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.

198. 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 diagnóstico¹⁴¹.
199. De esa manera, 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 enfermedad¹⁴², y será el momento a partir del cual el Seguro se obligará a la garantía de las prestaciones médicas necesarias para su atención, momento a partir del cual el paciente **habrá de sujetarse a las prescripciones y tratamientos que indique el propio Instituto**¹⁴³.
200. Ahora bien, para lograr eficiencia en la administración y en el despacho de la garantía de esta asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, el IMSS 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 Instituto¹⁴⁴.
201. 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:
- **Primer nivel de atención.** Que se conforma por unidades de medicina familiar que otorgan atención médica integral y continua al paciente.
 - **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 padecimiento¹⁴⁵;

¹⁴¹ Artículo 91 Ley del Seguro Social.

¹⁴² Artículo 85 Ley del Seguro Social.

¹⁴³ Artículo 86 Ley del Seguro Social.

¹⁴⁴ Artículo 251 A Ley del Seguro Social.

¹⁴⁵ Este es el caso del Hospital Regional Número 1, en Querétaro, del IMSS.

- **Tercer nivel de atención.** Que se compone por Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, para la atención de aquellos pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten o, por excepción, los que envíen las unidades del primer nivel, tomando en consideración la complejidad del padecimiento¹⁴⁶.

202. 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, acorde a la estructuración de los servicios que haya sido definida en el Área Médica correspondiente¹⁴⁷.
203. Así, 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 familiar¹⁴⁸.
204. 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 médicas¹⁴⁹.
205. Adicionalmente, dentro del tratamiento puede encontrarse la necesidad de prestar al asegurado **asistencia farmacéutica**, la cual consiste en la obligación del Instituto de garantizar a los derechohabientes el abastecimiento de medicamentos; los cuales han de ser prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos del Instituto, y surtidos por las farmacias del mismo¹⁵⁰.

VII.3.1 Garantía de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del IMSS

¹⁴⁶ Artículo 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

¹⁴⁷ Ídem, art. 5.

¹⁴⁸ Ídem, art. 55.

¹⁴⁹ Ídem, art. 58.

¹⁵⁰ Ídem, art. 109.

206. En relación con la obligación legal del IMSS 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”**¹⁵¹.
207. Esta Norma Oficial reconoce la urgencia de fortalecer la prevención, atención y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia, así como brindar un servicio de **atención integral** de las personas que viven con VIH o SIDA¹⁵². 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, entre otros.
208. Específicamente, y en relación con el abastecimiento de medicamento antirretroviral para los pacientes que viven con VIH/SIDA, 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 IMSS) **es la de garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral**¹⁵³; lo cual encuentra su fundamento, a su vez, en la

¹⁵¹ 1.1. 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.”

¹⁵² NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0 (Capítulo Introductorio).

¹⁵³ NOM-010-SSA2-2010. **Numeral 6.10.10.** En las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se deberá garantizar la provisión **sin interrupciones** de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

correlativa obligación de evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.

- 209.** Asimismo, prescribe que las personas que viven con VIH o SIDA deben recibir no solo tratamiento antirretroviral, sino un tratamiento integral de calidad que incluya el manejo y la prevención de infecciones oportunistas y neoplasias¹⁵⁴.
- 210.** En ese mismo sentido, la Norma Oficial establece que las instituciones pertenecientes al **Sistema Nacional de Salud**, entre las que se encuentra el IMSS, deben utilizar de forma obligatoria, para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA”¹⁵⁵.
- 211.** Esta última, 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 adversos¹⁵⁶.
- 212.** Como se expuso con antelación, el IMSS forma parte del Sistema Nacional de Salud, pues así lo dispone el artículo 5º de la Ley General de Salud¹⁵⁷; luego, conforme con el numeral 6.10.8 de la NOM-010-SSA2-2010, se encuentra obligado a utilizar de manera obligatoria para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA.
- 213.** La propia Ley General de Salud, en sus numerales 6, fracción I; 23, 24, 27, fracciones II, III y VIII; 32, 34 y 37¹⁵⁸, establece que el Sistema

¹⁵⁴ NOM-010-SSA2-2010. **Numeral 6.10.9.** Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo a la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

¹⁵⁵ NOM-010-SSA2-2010. **Numeral 6.10.8.** Las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud deberán utilizar de manera obligatoria para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA.

¹⁵⁶ Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. *Op. cit.*

¹⁵⁷ “**Artículo 5º.** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

¹⁵⁸ “**Artículo 6º.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

Nacional de Salud tiene, entre otros objetivos, **proporcionar servicios de salud** a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud; entendiendo por servicios de salud, como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; [...]"

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I.- De atención médica;
- II.- De salud pública, y
- III.- De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III.- La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I.- Servicios públicos a la población en general;
- II.- 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;
- III.- Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 37. Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otro (sic) grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o. de esta Ley.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentales.

214. Que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: a) de atención médica; b) de salud pública, y; c) de asistencia social. En el entendido que se consideran servicios básicos de salud los referentes a, entre otros, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, la atención médica integral y la **disponibilidad de medicamentos**, así como la de otros insumos esenciales para la salud.
215. La atención médica, como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, pueden ser preventivas, curativas, de rehabilitación o paliativas, y atendiendo a los prestadores del servicio pueden ser: otorgados a la población en general, **a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social**, servicios sociales y privados y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.
216. Por lo que hace a las instituciones públicas de seguridad social, tienen el deber de prestar servicios de salud a sus derechohabientes, esto es, a las personas que cotizan o que hayan cotizado en ellas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios; tales servicios se rigen por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras.
217. En ese tenor, la Ley del Seguro Social, en sus numerales 1, 2, 3, 4, 5, 5A, fracciones XI, XII y XIII, 11 y 91, dispone:

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

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

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

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

Artículo 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado IMSS, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Artículo 5 A. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:
[...]

XI. Asegurados o asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley;

XII. Beneficiarios: el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley;

XIII. Derechohabientes o derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto;
[...]

Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

218. De los artículos transcritos deriva lo siguiente:

- La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.
- La seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por la ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.
- El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la ley.
- La organización y administración del seguro social están a cargo del IMSS, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.
- Asegurado es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la ley.

- Son beneficiarios el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley.
- Son derechohabientes o derechohabiente, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.
- El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.
- En caso de enfermedad general, el Instituto otorgará al asegurado y beneficiarios la **asistencia médico quirúrgica, farmacéutica** y hospitalaria que sea necesaria.

219. Lo expuesto, permite afirmar que el IMSS tiene la obligación de proporcionar servicios de salud a sus derechohabientes (entre los que se encuentra el quejoso) y los beneficiarios de estos; particularmente, otorgar atención médica integral, la cual incluye la disponibilidad de medicamentos y la asistencia farmacéutica; en el caso de pacientes que viven con VIH, deben utilizar de manera obligatoria para la prescripción del tratamiento antirretroviral los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA, entre los que se encuentra el medicamento denominado "*Dolutegravir*", prescrito al quejoso, por lo que se concluye que, efectivamente, dicha institución de seguridad social debe de garantizar el suministro del tratamiento antirretroviral del señor *****.

VII.4. Estudio de los conceptos de violación conforme a las consideraciones previas

220. Planteadas las consideraciones, esta Primera Sala procederá resolver los conceptos de violación propuestos por el quejoso en su escrito inicial de demanda, los cuales, serán analizados de conformidad con el orden metodológico siguiente: **(a)** del retraso en la entrega al quejoso del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control de su padecimiento (VIH); y, **(b)** de las omisiones administrativas, atribuidas al Hospital señalado como responsable, que impidieron el abastecimiento oportuno del medicamento al quejoso. Ambos actos, en relación con la transgresión al derecho humano a la protección de la salud y el derecho a la integridad personal.

VII.4.1. Del retraso por “no existencia” en inventarios en la entrega al quejoso del medicamento antirretroviral "Dolutegravir" que requiere para el control del VIH

221. Primeramente, como se adelantó, de las constancias de autos, así como del informe justificado, se advierte que el quejoso es derechohabiente del IMSS y está sujeto a un tratamiento por VIH; que este se da dentro del Hospital General Regional Número 1, Delegación Querétaro (señalado como autoridad responsable), el cual no solo otorga la prestación del medicamento antirretroviral, sino vela el tratamiento de su enfermedad. En la propia receta del paciente se observa la leyenda “**no existencia**”, es decir, reconoce que a la fecha en que se tenía que surtir el medicamento prescrito, el hospital no contaba con él en inventarios.
222. Sin embargo, tal como lo sostiene el señor ***** y se deduce de las constancias procesales ya analizadas, **la autoridad responsable ha incumplido con su deber de proveerle atención médica oportuna**, esto es, en conformidad con los estándares y directrices nacionales e internacionales, no obstante que, como se estableció a lo largo de este fallo, derivado de las obligaciones prestacionales del derecho a la salud, le correspondía la carga de la prueba para acreditar la satisfacción de dicho derecho humano.
223. En esa tesitura, esta Primera Sala considera que **los conceptos de violación son fundados**, en la medida en que, efectivamente, la autoridad responsable incumplió diversas garantías propias del estándar de protección del derecho humano a la salud, relativas al abastecimiento oportuno, constante y permanente de medicamentos, específicamente de las personas que viven con VIH, pues como se desprende de las constancias de autos el medicamento **no estaba en existencia** al momento en que debía ser suministrado al paciente.
224. Así, por cuanto hace a la garantía de “disponibilidad”, el Hospital responsable no se aseguró de contar con un número suficiente del medicamento antirretroviral prescrito al señor ***** , esencial para el tratamiento de los pacientes que viven con VIH, lo que llevó a que interrumpiera su tratamiento antirretrovírico y, en consecuencia, se le colocara en una situación de extrema vulnerabilidad, al quedar expuesto a enfermedades oportunistas, la replicación exponencial del virus, el riesgo

de desarrollar resistencias y, por ende, de que el tratamiento pierda su efectividad. Además, desde una perspectiva colectiva del derecho a la salud las consecuencias negativas son importantes no solo para el paciente, sino para el resto de la población, pues puede provocarse la selección de virus resistentes que pueden ser transmitidos a terceras personas¹⁵⁹.

- 225.** Asimismo, esta Primera Sala encuentra que la responsable incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia la realización del derecho a salud del paciente, pues no demostró haber adoptado las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de los que dispone, para lograr su efectividad.
- 226.** Además, con su actuación, la autoridad responsable actualizó también una violación a la obligación del Estado de emprender **medidas de carácter inmediato**, esto es, las relativas al cumplimiento de **obligaciones esenciales mínimas**, entre las que se encuentra precisamente la relativa a **facilitar medicamentos indispensables**, en términos de las definiciones del “Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud”, **el cual prevé al “Dolutegravir”, para el tratamiento de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana.**
- 227.** Máxime que el Hospital se encuentra obligado al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*”, que dispone el deber de provisionar, sin interrupciones, de los fármacos para el tratamiento antirretroviral de este tipo de pacientes.
- 228.** Tampoco tomó en cuenta que, parte de la garantía del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, corresponde precisamente al acceso a los medicamentos, sobre todo cuando se trata de pacientes que viven con VIH.

¹⁵⁹ 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_-_VERSION_COMPLETA1.pdf el 26 de octubre de 2020. P. 42.

229. Efectivamente, la responsable actualizó una violación al derecho humano a la salud en la medida en que **no tuvo en existencia** de manera oportuna el medicamento antirretroviral al quejoso, sin haber demostrado la adopción de todas las medidas necesarias y a su alcance para evitar el incumplimiento de su obligación; ni demostró haber agotado todos los recursos de que disponía para garantizar su cumplimiento.
230. En este tenor, esta Primera Sala debe resaltar que el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado al quejoso por el Hospital responsable (**criterio institucional**), tomando especial consideración en que es una persona que vive con VIH (**criterio subjetivo**); supuesto en el que debe procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica (requerimientos médicos y clínicos) de forma constante y permanente (**criterio temporal**); ya sea con medicamentos antirretrovirales originales (en el caso, “*Dolutegravir*”) o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (**criterio objetivo**).
231. Por tales razones, esta Primera Sala considera que los argumentos relativos a la reclamación de la constitucionalidad de este acto son **fundados**, pues son violatorios del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

VII.4.2. De las omisiones administrativas, atribuidas al Hospital señalado como responsable, que impidieron el abasto oportuno del medicamento al quejoso.

232. Sobre este acto, esta Primera Sala encuentra que también asiste a la razón al quejoso, habida cuenta que la responsable cometió una omisión de naturaleza administrativa¹⁶⁰ en función de su obligación de garantizar

¹⁶⁰ En relación con el tema véase la tesis Aislada XVIII/2018 (10a.), de rubro: “**TIPOS DE OMISIONES COMO ACTOS DE AUTORIDAD PARA FINES DEL JUICIO DE AMPARO.**” Décima Época. Registro: 2016428. Amparo en revisión 1359/2015. Fallado el 15 de noviembre de 2017. Mayoría de cuatro votos de

su derecho humano a la salud, en concreto, **de tomar medidas para el correcto abastecimiento y existencia en inventarios de un medicamento que requieren pacientes con prescripción médica en un tratamiento permanente y continuo, cuyo retraso puede generar consecuencias graves a la salud individual y pública.**

233. En ese sentido, debe partirse de la premisa de que el Hospital General Regional Número 1, en Querétaro, del IMSS, es una unidad médica de segundo nivel encargada de brindar atención médica integral a las personas o asegurados que correspondan según su adscripción, de conformidad con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS (como es el caso del quejoso en el presente juicio de amparo).
234. El Hospital General mencionado, como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, se encuentra obligado además, al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010”, que establece la obligación específica de prestar atención integral a las personas que viven, entre otras enfermedades y padecimientos, con VIH.
235. En esa tesitura, esta Sala considera que la autoridad responsable también incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar de la manera más expedita y eficaz posible hacia la realización del derecho a salud del quejoso —**medidas de carácter progresivo**—, pues no demostró haber adoptado todas las medidas a su alcance, hasta el máximo de los recursos de los que dispone, para lograr **el abastecimiento del medicamento y la existencia en inventarios**.
236. De forma que actualizó una violación al derecho humano a la salud en la medida en que no sólo no suministró de manera oportuna el medicamento antirretroviral al quejoso, sino que tampoco demostró dentro de juicio la adopción de las medidas necesarias para evitar el incumplimiento de su obligación, ni haber agotado todos los medios a su alcance para garantizar su cumplimiento. Del mismo modo, esta Primera Sala estima que la responsable fue **omisa** en demostrar que tomó las medidas necesarias para garantizar de manera oportuna el tratamiento del quejoso

los señores ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo.

y satisfacer sus necesidades médicas, quien se encuentra en una condición de alta vulnerabilidad.

237. Máxime que, como ha sostenido el Alto Comisionado de las Naciones Unidas, es especialmente importante atender las necesidades de las personas que viven con esta enfermedad (VIH), pues son vulnerables al empobrecimiento debido a la presunción que sobre ellos pesa del aumento de su morbilidad y discriminación¹⁶¹; lo que puede desembocar en el desempleo, la pérdida de la vivienda o la pobreza, de modo que requieren un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable.
238. En ese orden de ideas, esta Primera Sala considera que el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado al quejoso de forma ininterrumpida, tomando especial consideración de su condición como persona que vive con VIH; supuesto en el que el Estado tiene el deber de procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica; ya sea con medicamentos originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad, **de forma permanente y constante, de acuerdo con su estado de salud y sus requerimientos médicos y clínicos.**
239. En consecuencia, esta Primera Sala concluye que el Hospital General Regional Número 1, en Querétaro, del IMSS, incumplió con su obligación de garantizar el derecho humano a la salud del quejoso, pues no probó haber adoptado medidas, ni haber agotado sus recursos disponibles en aras de satisfacerlo; lo que transgredió en su perjuicio los artículos 1º y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁶¹ Como categoría sospechosa en términos del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Cfr.* Tesis Aislada 1a. CCCXV/2015 (10a.), de rubro: “**CATEGORÍAS SOSPECHOSAS. LA INCLUSIÓN DE NUEVAS FORMAS DE ÉSTAS EN LAS CONSTITUCIONES Y EN LA JURISPRUDENCIA ATIENDE AL CARÁCTER EVOLUTIVO DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS.**” Décima época. Registro: 2010268. Amparo directo en revisión 597/2014. Fallado el 19 de noviembre de 2014. Cinco votos de los ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (ponente).

VIII. DECISIÓN

240. De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo, y en congruencia con lo resuelto en el apartado inmediato anterior, lo conducente es conceder la protección de la Justicia Federal, **a fin de que la autoridad responsable:**

- Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, sin interrupciones, los medicamentos para su tratamiento antirretroviral (incluido el denominado “Dolutegravir”), esto de conformidad con su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos; entregándole los medicamentos adecuados, ya sean originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad. En el entendido de que, de carecer de los recursos necesarios para su entrega, debe de demostrar que ha utilizado todos los recursos que están a su disposición para lograr dicho abastecimiento;
- Adopte las medidas administrativas necesarias para el **correcto abastecimiento y existencia en inventarios** del medicamento que requieren los pacientes con prescripción médica sujetos a un tratamiento permanente y continuo, cuyo retraso puede generar consecuencias graves a la salud individual y pública. En concreto, aquellas relativas al suministro de medicamentos para pacientes que viven con VIH.
- Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo en función de su padecimiento (VIH), de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable); justificando, en todo momento, haber agotado todos los recursos de los que dispone para lograr su efectividad.

241. Lo anterior, sin que se soslaye que, aun cuando solo el Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Querétaro, fue señalado como autoridad responsable, si en razón de sus funciones autoridades diversas deben tener intervención en el cumplimiento de esta ejecutoria, se encuentran igualmente obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de esta sentencia constitucional¹⁶².

242. Por lo anteriormente expuesto, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

RESUELVE

PRIMERO. Se **revoca** la sentencia recurrida, en términos de lo resuelto en el **apartado quinto** de este fallo.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a *********, contra el acto que reclama del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro del Instituto Mexicano Social, por los motivos expuesto en el apartado séptimo de esta sentencia, para los efectos precisados en el último apartado de esta ejecutoria.

TERCERA. Es **infundado** el recurso de revisión adhesiva, interpuesto por la autoridad responsable, conforme a lo expuesto en el apartado quinto de esta sentencia.

Notifíquese;

¹⁶² Cfr. Jurisprudencia 1a./J. 57/2007, de rubro: “**AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO.**” Novena Época. Registro: 172605. Incidente de inexecución 557/2006. 15 de noviembre de 2006. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández.