

**AMPARO EN REVISIÓN 228/2020
QUEJOSO Y RECURRENTE:
[LEONARDO PADILLA]**

VISTO BUENO
SR. MINISTRO

PONENTE: MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ

**SECRETARIA: MARÍA DOLORES IGAREDA DIEZ DE SOLLANO
COLABORADORA: ADRIANA M. RAMÍREZ SÁNCHEZ**

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

S E N T E N C I A

Mediante la cual se resuelve el amparo en revisión 228/2020, interpuesto por [Leonardo Padilla]¹ en contra de la sentencia dictada el 26 de julio de 2019 por el Juez Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, en el juicio de amparo indirecto 925/2019.

El problema jurídico planteado a esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación consiste en determinar el estándar general de protección del derecho humano a la salud, específicamente, en casos de pacientes con VIH/SIDA y cuáles son las obligaciones correlativas de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en aras de garantizar el derecho a la salud de estos pacientes. De esta manera se podrá analizar si los actos reclamados por el quejoso vulneran su derecho a la salud y a la integridad personal.

I. ANTECEDENTES DEL CASO

1. De autos se advierte que [Leonardo Padilla] es un paciente con VIH asegurado del Instituto Mexicano del Seguro Social². El día 15 de mayo de

¹ Para un adecuado entendimiento del presente asunto y como una medida específica para proteger los datos personales de las partes, esta Primera Sala usará, encorchetados, nombres y apellidos ficticios.

² Esta información se desprende del informe justificado rendido por el titular de la Dirección del Hospital General Regional Número 2 en Querétaro, así como de las copias rendidas por el quejoso como pruebas en su demanda de amparo. De estos documentos es patente que el número de afiliado de [Leonardo Padilla] es el *****.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

2019 recibió, en el Hospital General Regional No. 2 de Querétaro, 60 tabletas del medicamento antirretroviral, “Etravirina”, como parte de su tratamiento. En la receta se especificó que el paciente debía cumplir una dosis de 2 tabletas cada 24 horas por un mes³.

2. El señor [Padilla] señala en su demanda de amparo que acudió al hospital el 25 de junio de 2019 a solicitar la siguiente dosis mensual del medicamento “Etravirina”; sin embargo, no le fue entregado el medicamento por falta de disponibilidad⁴. Debido a ello, el señor [Padilla] consideró que se puso en peligro su derecho a la vida, a la protección de la salud, así como a la integridad personal, por lo que, dada su situación de vulnerabilidad como paciente con VIH y con el fin de evitar sucesivas dilaciones en el suministro de un medicamento que requiere para su tratamiento, promovió un juicio de amparo.

II. TRÁMITE DEL JUICIO DE AMPARO

3. **Juicio de amparo indirecto.** [Leonardo Padilla], por derecho propio, solicitó el amparo y la protección de la justicia federal en contra del Hospital General Regional Número 2 en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social; de quien reclamó: (i) la falta de entrega de medicamento antirretroviral, específicamente “Etravirina”; (ii) como consecuencia de ello, la puesta en peligro de su vida, salud e integridad física, así como (iii) las deficiencias de carácter administrativo que impiden el abasto oportuno de los medicamentos antirretrovirales, destacando la “Etravirina”⁵.

³ Esta información se desprende del Informe Justificado rendido por el Titular de la Dirección del Hospital General Regional Número 2 en Querétaro. En los anexos observamos una receta médica foliada con el número *****, en el que se señala “Etravirina tab (60 tab)” y, como modo de uso “2 tab c/24 hrs x 1 mes” con firma de recibido en la fecha señalada.

⁴ Esta información se desprende de las copias rendidas por el quejoso como pruebas en su demanda de amparo, en la cual observamos una receta médica del IMSS foliada con el número *****y un sello con la leyenda “No existencia” fechado el 25 de julio de 2019.

⁵ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto *****, fojas 1 – 8.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

4. **Auto de sobreseimiento.** El juez de distrito al que correspondió conocer del asunto⁶ dictó un auto en el que sobreseyó el juicio de amparo indirecto. En esencia, el juez consideró que, dado que la autoridad responsable –a través del Titular de la Dirección del Hospital Regional Número Dos Delegación Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social–, informó y acreditó que el día 26 de junio de 2019 se le proporcionó al quejoso un frasco de medicamento “Etravirina”, entonces el acto reclamado era inexistente.⁷

5. **Recurso de revisión y revisión adhesiva.** Inconforme, el quejoso interpuso recurso de revisión⁸, el cual fue admitido a trámite y registrado⁹ por el tribunal colegiado correspondiente. Posteriormente, el director del Hospital General Regional Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, interpuso recurso de revisión adhesiva.

6. **Solicitud de ejercicio de la facultad de atracción.** El quejoso (ahora recurrente) presentó escrito ante esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que solicitó que este Tribunal Constitucional ejerciera su facultad de atracción sobre el amparo en revisión¹⁰. Ante la falta de legitimación, el ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá hizo suya la solicitud. Posteriormente, en sesión de 22 de enero de 2020, por mayoría de cuatro votos¹¹, esta Sala determinó ejercer su facultad de atracción al considerar que el asunto reunía las características de importancia y trascendencia.

⁶ Juez Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro, quien registró el asunto con el número *****.

⁷ Cuaderno del Juicio de Amparo Indirecto ***** , fojas 45 – 49.

⁸ Del recurso tocó conocer al Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito. Cuaderno del Juicio de Amparo en Revisión ***** , fojas 4 – 9.

⁹ El asunto se registró con el número *****.

¹⁰ El escrito se presentó el 1 de octubre de 2019 ante la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

¹¹ Por mayoría de 4 votos de las ministras Norma Lucía Piña Hernández y Ana Margarita Ríos Farjat, y de los ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá (Ministro Ponente), y en contra del emitido por el ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Véase Cuaderno de la Solicitud de Ejercicio de la Facultad de Atracción ***** , fojas 2 – 8.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

7. **Abocamiento y turno.** El presidente de esta Suprema Corte asumió la competencia originaria de este tribunal para conocer del recurso de revisión, así como la revisión adhesiva; admitió los recursos, ordenó registrarlos con el número 228/2020 y turnó el asunto a la ponencia del ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, integrante de esta Primera Sala, para la elaboración del proyecto de resolución¹². Por último, el ministro presidente de esta Primera Sala dispuso del conocimiento del asunto, tuvo por recibidas todas las constancias y ordenó el envío de los autos a la ponencia respectiva¹³.

III. COMPETENCIA, OPORTUNIDAD Y LEGITIMACIÓN

8. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es constitucional y legalmente competente para conocer del presente recurso de revisión¹⁴, el cual fue interpuesto de forma oportuna¹⁵ por parte legitimada¹⁶.

IV. ELEMENTOS NECESARIOS PARA RESOLVER

9. A fin de resolver la materia del presente recurso de revisión, es necesario hacer referencia a los conceptos de violación planteados en la demanda de amparo, a las consideraciones del juez de distrito y a los agravios que adujeron tanto los quejosos como la autoridad responsable en los recursos de revisión.

¹² Mediante acuerdo de 2 de marzo de 2020.

¹³ Mediante auto de 28 de octubre de 2020.

¹⁴ Conforme a los artículos 107, fracción VIII, penúltimo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), y 83 de la Ley de Amparo; 21, fracción II, inciso b) de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; así como el punto tercero del Acuerdo General Plenario 5/2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de mayo de 2013, por tratarse de una revisión en contra de una sentencia de amparo indirecto, en la que subsiste un tema de constitucionalidad del que se tiene competencia originaria.

¹⁵ [Leonardo Padilla] fue notificado por lista del sobreseimiento dictado fuera de audiencia constitucional el día **1 de agosto de 2019** e interpuso recurso de revisión el día **13 del mismo mes y año**, de conformidad con el primer párrafo del artículo 86 de la Ley de Amparo, su interposición es **oportuna**.

¹⁶ En virtud de que fue interpuesto por [Leonardo Padilla], el quejoso, en el amparo indirecto indirecto ***** , del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro. El quejoso recurrente fue representado en términos amplios, de conformidad con el artículo 12 de la Ley de Amparo, por ***** , con número de cédula profesional ***** .

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

10. **Demanda de amparo.** El quejoso plantea, en dos conceptos de violación, los argumentos que a continuación se reseñan:

a) Violación al derecho a la salud: los actos reclamados transgreden su derecho a la salud, reconocido en los párrafos 1 a 3 del artículo 4 de la Constitución y la correlativa obligación estatal de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

(i) El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC) ha señalado que, como parte de las obligaciones del Estado, se encuentra la de adoptar medidas que se dirijan a garantizar el ejercicio del más alto nivel posible a la salud de las personas. En la Observación General No. 14 el Comité DESC ha sostenido que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. Haciendo énfasis en el deber de los Estados de “[...] *reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud [...]*”.

(ii) Posteriormente, el quejoso hace referencia a la importancia de considerar que el derecho a la salud está reconocido tanto en nuestro sistema constitucional, como en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, para lo cual cita la tesis aislada 1ª LXV/2008, de la Primera Sala de este Alto Tribunal, de rubro: “DERECHO A LA SALUD, SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS¹⁷.”

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

b) Violación al derecho a la integridad personal: las autoridades, al no suministrarle a tiempo su medicamento ni asegurar las condiciones administrativas para el abasto oportuno, atentan en contra de su derecho a la integridad personal.

(i) El derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en el artículo 22 de la Constitución, y en el numeral 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Este derecho tiene dos vertientes: 1) el derecho a la integridad física, psíquica y moral; y, 2) la prohibición de la tortura, de penas y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

(ii) Enfatiza que el derecho a la integridad personal alude a *“la cualidad de todo individuo de ser merecedor de respeto, sin que nadie pueda, en principio, interferir con él o con sus decisiones respecto de él, sugiriendo, de este modo, que el individuo es dueño de sí mismo, tiene autonomía personal y, por lo tanto, está facultado para decidir a su respecto, sin que el Estado tenga, en principio, la facultad de impedirselo”*.

(iii) Cita a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que sostiene que *“[...] el artículo 5.1. de la Convención consagra el derecho a la*

¹⁷ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, julio de 2008, página 457, con número de registro 169316.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

integridad personal, física, psíquica y moral.” Y que la “(...) infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado (...) cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta”¹⁸.

(iv) El derecho a la integridad personal es de tal importancia que la Convención Americana lo protege particularmente al establecer, *inter alia*, la prohibición de la tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la imposibilidad de suspenderlo durante estados de emergencia. Enfatiza que los derechos a la vida y a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requieren que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1. de la Convención Americana¹⁹.

(v) En esa tesitura, considera que su integridad personal está siendo vulnerada debido al estado de vulnerabilidad en que lo ha colocado la ineficiencia en la actuación de la autoridad responsable, al exponerlo a un desgaste progresivo de su salud. Consecuencias que han derivado por el estrés, la ansiedad y el nerviosismo que rodea su salud, y ahora sus problemáticas con probabilidades de perder su empleo.

11. Determinación del juez de distrito. El juez de distrito resolvió, mediante auto, sobreseer en el juicio de amparo, de conformidad con el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo –esto es, por inexistencia del acto reclamado– bajo los argumentos siguientes:

¹⁸ COIDH. *Caso Vélez Restrepo y Familiares vs. Colombia*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de septiembre de 2012. Serie C. No. 248, párrafo 176.

¹⁹ Tesis Aislada P. LXII/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, página 27, con número de registro 163166, de rubro: **“DERECHOS A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. SU VIOLACIÓN GENERA EL DEBER DEL ESTADO DE INVESTIGAR EFECTIVAMENTE LOS HECHOS RESPECTIVOS.”**

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

- a) El acto reclamado por el quejoso consiste en la omisión de suministrar el medicamento Etravirina por parte del Hospital General Regional número 2, Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social a la fecha de la presentación de la demanda, esto es, el 27 de junio de 2019.
- b) Sin embargo, de su informe justificado se desprende que la autoridad responsable proporcionó, el 26 de junio de 2019 el medicamento al quejoso, el cual se otorga una vez por mes. Asimismo, se desprende que tanto que tanto en mayo como en junio se le proporcionaron al quejoso cajas con la dosis respectiva. Por su parte, el quejoso no precisó la periodicidad con la que consume el medicamento, ni cuantas dosis comprende.
- c) Así pues, dado que la existencia del acto reclamado debe realizarse a la fecha de la interposición de la demanda y como no pueden tomarse cuestiones de realización futura e incierta, entonces se puede concluir que no existe una omisión concreta que pueda ser sujeta a análisis constitucional. Por lo tanto, ante la falta de demostración de los actos reclamados se procede a sobreseer en el juicio.

12. **Agravios del quejoso.** Inconforme, el quejoso plantea tres agravios que le causa el auto impugnado:

- a) Expone, como elementos previos, dos circunstancias que considera sustanciales para la resolución del caso: i) el tiempo en que fue privado de su medicación antirretroviral, ii) la existencia de normas especializadas que regulan lo relacionado con el derecho a la salud de las personas que viven con VIH –tal y como la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 “Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”²⁰– que prevé la necesidad de

²⁰ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2010.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

proveer sin interrupciones el tratamiento antirretroviral, y, iii) que el quejoso es una persona con VIH en especial situación de vulnerabilidad.

b) **Primer agravio: indebida apreciación de los actos reclamados.** El juez de distrito consideró como único acto reclamado la omisión de suministrar el medicamento Etravirina a la fecha de la demanda, esto es, al 27 de junio de 2019. Sin embargo, esa precisión es inexacta, pues se olvidó de analizar las deficiencias administrativas y la puesta en peligro de la vida, salud e integridad del quejoso.

c) **Segundo agravio: afirmación de hechos falsos por parte del juez.** El juez de distrito no reparó en que la periodicidad con la que se ingiere el medicamento antirretroviral es de toma diaria de forma ininterrumpida. El acto reclamado consistente en la falta de entrega de medicamentos se debe considerar actualizado con independencia de que a la fecha de presentación del amparo el medicamento ya fuera entregado, pues la interrupción injustificada del tratamiento por actos atribuibles a la autoridad ya es en sí misma una vulneración que merece ser estudiada desde la perspectiva de un impacto diferenciado en la afectación del derecho a la salud de las personas con VIH.

d) **Tercer agravio: indebido análisis del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida desde la perspectiva de las personas con VIH.** El juez de distrito no emitió la sentencia conforme a los estándares más altos en materia de protección del derecho a la salud tratándose de personas con VIH.

- (i) En el amparo en revisión 378/2014, la Segunda Sala desarrolló que, si bien el VIH/SIDA es una enfermedad de la cual no se conoce cura, el tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH vivir una vida sana y productiva. Este tratamiento es vitalicio para controlar la replicación del virus y fortalecer el sistema inmune.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

- (ii) Cuando se trata de personas que viven con VIH o SIDA, el derecho a la salud adquiere una dimensión diferenciada, pues, entre otras cuestiones, requiere de un tratamiento antirretroviral de por vida, el cual requiere una ingesta diaria de la dosis indicada en forma ininterrumpida para asegurar con ello, la efectividad del tratamiento y el control de la replicación del virus. Si se interrumpe la medicación el paciente corre el riesgo de generar resistencia al medicamento, lo cual podría provocar el desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y lo dejaría expuesto a enfermedades oportunistas.
- (iii) 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.
- (iv) El recurrente argumenta que el juez de distrito 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.
- (v) 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

(vi) 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.

13. **Agravios de la autoridad responsable.** Por último, el Director del Hospital General Regional No. 2 del IMSS, Delegación Querétaro, presentó, en un recurso de revisión adhesivo, los siguientes argumentos que se relacionan con la improcedencia del asunto.

- a) En primer lugar, la autoridad afirma que con los actos reclamados, el quejoso recurrente pretende obtener el amparo en razón de hechos futuros y de realización incierta, como lo es el desabasto de medicamentos por deficiencia administrativa, consistentes en las subsecuentes entregas o ministraciones del medicamento antirretroviral que el quejoso requiere.
- b) Adicionalmente, con la entrega al quejoso del medicamento denominado “**Etravirina**”, el 26 de junio de 2019, se tuvo como consecuencia la inexistencia del acto reclamado en el juicio de amparo, pues la demanda constitucional se presentó el 27 de junio, lo que evidencia que en tal momento ya no existía la omisión que se le atribuyó.
- c) En segundo lugar, la autoridad afirma que los medicamentos prescritos al quejoso de cuyo retraso en suministrar 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. Al

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

respecto, el quejoso recurrente no proporcionó prueba alguna que sustentara su dicho.

- d) En tercer lugar, la autoridad señala que, con la total entrega del medicamento quedaron subsanados cualquier omisión relacionada con los actos y hechos reclamados. Por lo que, aún declarando el juicio procedente, sería imposible restituir al quejoso en sus derechos. Además, para probar que el análisis del juez de distrito del derecho a la salud no se hizo desde la perspectiva de las personas con VIH, el quejoso recurrente alude a casos distintos al que nos ocupa e incluso hizo valer algunos argumentos novedosos.

14. A partir de estos elementos, se estudiará el asunto conforme al orden siguiente: en primer lugar, se analizarán los agravios que [Leonardo Padilla] –quejoso y recurrente– hizo valer en contra el sobreseimiento que se decretó en la resolución recurrida. Si estos resultan fundados, se procederá a estudiar las diversas causales de improcedencia que alegó la autoridad responsable y que no fueron estudiadas por el juez de distrito. Así, se estará en posibilidades de estudiar los conceptos de violación que el quejoso planteó en su demanda de amparo y determinar si le asiste la razón.

V. ESTUDIO DE LOS AGRAVIOS CONTRA EL SOBRESEIMIENTO

15. Como se adelantó, esta Primera Sala, analizará, en primer lugar, los agravios que [Leonardo Padilla] –quejoso y recurrente– hizo valer en contra el sobreseimiento que se decretó en la resolución recurrida –en términos del artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo–.

16. En este sentido, cabe recordar que el juez de distrito sobreseyó en el juicio de amparo al considerar que el acto reclamado –que consistía en “la omisión de suministrar el medicamento “Etravirina”– era inexistente, pues, al momento de presentación de la demanda de amparo, la autoridad responsable ya había proporcionado al quejoso el medicamento requerido.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

17. Por su parte, el quejoso y recurrente sostiene que el juez de distrito realizó una incorrecta precisión del acto reclamado y no resolvió el asunto con un enfoque diferenciado que tomara en cuenta cómo es que se actualiza la garantía del derecho a la salud para personas con VIH. Estos agravios son esencialmente **fundados**, de conformidad con las siguientes consideraciones:

18. Contrariamente a lo resuelto en la determinación recurrida, esta Primera Sala considera que lo efectivamente planteado²¹ y reclamado por el quejoso en su demanda de amparo fueron los siguientes actos:

- a) El retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "**Etravirina**" que requiere para el control su padecimiento de VIH; y
- b) Las omisiones y deficiencias de carácter administrativo del hospital señalado como responsable que impidieron el abastecimiento continuo y oportuno de ese medicamento.

Ambos, en relación con la obligación del Estado mexicano de garantizar su derecho humano a la salud de conformidad con el estándar de protección que ha sido definido tanto por el sistema jurídico mexicano, como por el sistema interamericano y universal de Derechos Humanos.

²¹ 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 reconvencción y contestación a ésta, así como en el de desahogo de la vista que se dé con las excepciones y defensas opuestas, **correspondiendo al Juez tomar en cuenta todo lo que plantean las partes para poder resolver el litigio, independientemente de que se comprenda o no en el auto que admite la demanda, para que, de esta manera, se cumpla con los principios de completitud de las sentencias, establecido por el artículo 17, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de congruencia de las mismas, conforme a los cuales, se debe resolver sobre todo lo efectivamente planteado por las partes**".

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

19. En este sentido, del análisis integral de la demanda de amparo²², se observa que el quejoso no sólo reclama la falta de suministro del medicamento por un periodo específico, sino que reclama de manera integral el incumplimiento de la autoridad responsable a su deber de proporcionar en forma oportuna e ininterrumpida el tratamiento antirretrovírico, así como las consecuencias que ello puede provocar en su salud, su vida e integridad personal. Sobre todo, como lo sostiene el quejoso, porque la garantía del derecho humano a la salud debe ser reforzada en atención al padecimiento que sufre, el cual lo sitúa en una especial situación de vulnerabilidad.

20. Así pues, esta Primera Sala precisa los actos reclamados en función de lo que efectivamente fue planteado por el quejoso en sus conceptos de violación y en sus agravios²³; y que encuentra su fundamento en la obligación de este Tribunal (como juzgador de segunda instancia) de reparar la incongruencia de las sentencias recurridas²⁴, de conformidad con el artículo 76 de la Ley de Amparo²⁵.

²² **“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.

²³ Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 51/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 68, julio de 2019, Tomo I, página 183, con número de registro 2020281, de rubro: **“SENTENCIAS DE AMPARO. EL ÓRGANO JUDICIAL QUE CONOZCA DEL JUICIO PUEDE DEFINIR CUÁL ES EL DERECHO HUMANO QUE EN CADA ASUNTO SE ESTIME VIOLADO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE AMPARO.”**

²⁴ Tesis de jurisprudencia 1a./J. 4/2012 (9ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Libro V, febrero de 2012, Tomo 1, página 838, de rubro: **“EFECTOS DEL FALLO PROTECTOR. SU INCORRECTA PRECISIÓN CONSTITUYE UNA INCONGRUENCIA QUE DEBE SER REPARADA POR EL TRIBUNAL REVISOR, AUNQUE SOBRE EL PARTICULAR NO SE HAYA EXPUESTO AGRAVIO ALGUNO.”**

²⁵ Artículo 76. El órgano jurisdiccional, deberá corregir los errores u omisiones que advierta en la cita de los preceptos constitucionales y legales que se estimen violados, y podrá examinar en su conjunto los conceptos de violación y los agravios, así como los demás razonamientos de las partes, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, sin cambiar los hechos expuestos en la demanda.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

21. Esta reparación se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la ley de la materia²⁶, ya que conforme a la técnica que rige al dictado de las sentencias de amparo, previo al examen de la certeza de los actos reclamados, y para posterior análisis de las causales de improcedencia y en su caso del fondo del asunto, es indispensable la adecuada fijación del acto reclamado, pues de lo contrario se podría llegar a confirmar una sentencia incongruente.

22. En esta línea de pensamiento, ya que esta Primera Sala comparte el razonamiento del quejoso-recurrente en el sentido de que fue incorrecta precisión de los actos realizada por el juez de distrito, y al resultar fundado el primer agravio propuesto en el recurso de revisión, ha lugar al revocar el sobreseimiento decretado en el juicio de amparo indirecto.

23. Por lo anterior, no basta el argumento hecho valer por la autoridad **recurrente adhesiva** en el que afirma que, con la entrega del medicamento “Etravirina” el 26 de junio de 2019, se tuvo como consecuencia la inexistencia del acto reclamado y que incluso con ello quedaron subsanadas cualquier omisión relacionada con los hechos y los actos reclamados.

24. 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 sólo 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 desestimarse²⁷.

²⁶ Artículo 74. La sentencia debe contener:

I. La fijación clara y precisa del acto reclamado; (...).”

²⁷ 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. 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.** Amparo en revisión 2589/96. Fallado el 25 de noviembre de

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

25. En otro aspecto, el recurrente adhesivo sostiene que los medicamentos prescritos al quejoso de cuyo retraso en suministrar 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.

26. 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 sobreseimiento por inexistencia del acto reclamado, por lo que resulta **inoperante**²⁸.

27. 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 del medicamento antirretroviral que el quejoso requiere.

28. Esta Primera Sala ha decidido ya en esta ejecutoria que el acto efectivamente reclamado consiste en el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral que el señor [Padilla] requiere para el control su padecimiento, así como las omisiones administrativas que impidieron la falta de abastecimiento oportuno. Estos aspectos se materializaron en la entrega

2003. Unanimidad de diez votos. Ausente: Ministro José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Ministro José Vicente Aguinaco Alemán.

²⁸ 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 RECURRENTE.**

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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

impuntual o inoportuna del fármaco antirretroviral denominado “**Etravirina**”, cuyos efectos en la esfera jurídica del señor **Figueroa Pérez**, 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.

29. En efecto, en el expediente existe una **copia certificada**²⁹ de la receta individual con número de folio *********, expedida en favor del quejoso **[Leonardo Padilla]**, con número de seguridad social *********, por el médico con cédula profesional número *********, en la que consta que el día 15 de mayo de 2019 se le entregó al quejoso medicamento denominado “**Etravirina Tab (60 tab)**” y se le indicó como modo de uso: “**2 tab c/24 hrs x 1 mes**”. Esto significa que la cantidad suministrada (60 tabletas) abarcaría la dosis de un mes (hasta el 15 de mayo de 2020). La receta médica descrita es la siguiente:

[Imagen inserta]

30. También obra en autos copia simple³⁰ de la receta individual por la medicina “Etravirina” con número de folio *********—copia del paciente **[Padilla]**— en la que consta un sello con fecha de 25 de junio de 2019 que señala “No existencia”. La receta médica descrita es la siguiente:

[Imagen inserta]

31. Por último, también consta en autos una receta individual con folio ********* expedida en favor del señor **[Leonardo Padilla]**, en la que consta que hasta el día 26 de junio de 2019 se le entregó al quejoso medicamento

²⁹ 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 Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo por disposición expresa de su numeral 2º

³⁰ Dicha pieza documental fue aportada por el quejoso en su demanda de amparo, la cual, si bien no cuenta con valor probatorio pleno, se puede administrar con las demás pruebas en el acervo probatorio

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

denominado "*Etravirina*"³¹. Lo anterior lleva a esta Primera Sala a encontrar un retraso en el suministro del medicamento antirretroviral del quejoso en el periodo comprendido del 16 de junio de 2019 al 25 del mismo mes. La receta médica descrita es la siguiente:

[Imagen inserta]

32. Luego, contrariamente a lo argumentado por la autoridad recurrente adherida, existen medios de prueba que acreditan que el medicamento antirretroviral recetado al quejoso **debía surtirse antes de la fecha que efectivamente se hizo** y, por ende, resultaba necesario tener en existencia el medicamento en la fecha indicada para cumplir con el tratamiento del quejoso. De esta manera, el acto reclamado por el señor [Padilla] no se circunscribe a actos futuros de realización incierta.

33. Por lo tanto, al resultar fundado el agravio expuestos por el quejoso recurrente en la revisión principal e inoperantes los argumentos hechos valer en la revisión adhesiva por la autoridad responsable, esta Primera Sala se ocupará del estudio íntegro de los autos de ese juicio de amparo indirecto, partiendo de la premisa de que los actos efectivamente reclamados por el quejoso fueron **(1) el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Etravirina", y (2) las omisiones administrativas que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento.**

VI. ESTUDIO DE PROCEDENCIA DEL RECURSO

34. Una vez fijado de forma clara y precisa el acto que efectivamente fue planteado, esta Primera Sala procede –de conformidad con el artículo 93, fracción I, segundo párrafo de la Ley de Amparo– al análisis de las causas de

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 Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo por disposición expresa de su numeral 2º

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

improcedencia que la autoridad señalada como responsable invocó en su informe justificado y que no fueron analizadas por el juez de distrito, éstas son: (i) la cesación de efectos, (ii) la falta de agotamiento del principio de definitividad y (iii) la falta de calidad de autoridad responsable para efectos del juicio de amparo

35. En primer lugar, el Director del Hospital General Regional Número 2 en la Delegación Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social manifestó en su informe justificado que, en el caso, se actualiza la causa de improcedencia prevista en la fracción XXI del artículo 61 de la Ley de Amparo³², porque **cesaron los efectos del acto reclamado**. En este sentido, considera que, al haberse entregado el quejoso el medicamento denominado “**Etravirina**” el 26 de junio de 2019, se destruyeron en su totalidad los efectos del retardo en el suministro, por lo que las cosas volvieron al estado que tenían antes, sin afectar la esfera jurídica del quejoso.

36. Sin embargo, esta causal no se actualiza. Esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha desarrollado diversos criterios jurisprudenciales a fin de conocer cuándo se está en una situación que implica la cesación de efectos del acto reclamado; así, la cesación de efectos es una condición que sólo puede entenderse actualizada ante la total e incondicional destrucción de estos.

37. Ahora, para que los efectos de un acto puedan considerarse cabalmente destruidos, no basta con que la autoridad responsable derogue o revoque el acto reclamado, sino que es necesario que, aun sin hacerlo, destruya todos sus efectos en forma total e incondicional, de modo tal que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la violación constitucional; esto es, como si el acto nunca hubiere invadido la esfera jurídica de la persona, o habiéndola irrumpido, la cesación no deje huella alguna³³.

³² **Artículo 61.** El juicio de amparo es improcedente:[...]

XXI. Cuando hayan cesado los efectos del acto reclamado; [...]

³³ 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**

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

38. No se surte la causa de improcedencia invocada porque, si bien la autoridad responsable entregó al quejoso el 26 de junio de 2019 un envase con el medicamento antirretroviral que requiere, lo cierto es que no lo hizo con la debida oportunidad, pues desde el 15 de junio anterior existía el deber de actuación, lo que implica que el tratamiento antirretrovírico que le fue prescrito se vio interrumpido durante varios días, lo cual pudo haber afectado su esfera jurídica, al quedar expuesto a contraer enfermedades oportunistas y desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia humana, así como la posibilidad de generar resistencias a la medicación, aspectos que no desaparecen con la entrega a destiempo del fármaco.

39. En efecto, no debe dejarse de lado que, en el presente caso, el quejoso reclama una actuación pública que repercuta 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.

40. Ello es consistente, además, con el entendimiento de la salud como un proceso³⁴ –como un *continuum*– que supone una serie de conductas para que ésta sea adecuadamente preservada y que implica que los padecimientos de salud que no son atendidos adecuada y oportunamente provoquen secuelas que, a su vez, lesionan el derecho a la salud. Lo anterior

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.

³⁴ Consistente con las consideraciones del Amparo en revisión 1388/2015 fallado por esta Primera Sala en sesión de 15 de mayo de 2019 por unanimidad de 5 votos.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

adquiere una dimensión especial cuando se trata de pacientes en condición de vulnerabilidad, como lo es las personas con VIH/SIDA.

41. Es sólo en ese sentido que el contenido sustantivo de la decisión que habrá de imperar en este fallo constitucional podrá ajustarse a los parámetros del 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.

42. En segundo lugar, 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 Amparo³⁵, en relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³⁶, esto es, por falta de agotamiento del **principio de definitividad** que rige en materia de amparo.

³⁵ “**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;

³⁶ “**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;”

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

43. 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 amparo³⁷.

44. Es decir, para que proceda el juicio de amparo el quejoso tiene el deber de agotar previamente los recursos ordinarios de impugnación que establezca la ley que exige el acto reclamado³⁸; cuestión que obedece a la naturaleza del juicio de amparo como medio extraordinario de defensa, de modo que su empleo solo se justifica en los supuestos en que la violación no sea reparable a través de los medios ordinarios de impugnación, o en aquellos casos en que la ley no conceda remedio alguno para ello³⁹.

45. Estos recursos ordinarios, además de existir en la ley ordinaria deben ser idóneos y eficaces en aras de reclamar el acto⁴⁰, así como efectivos, oportunos y aptos para reparar oportuna y adecuadamente las violaciones cometidas en el acto o resolución impugnada⁴¹.

³⁷ Contradicción de tesis 218/2011. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Quinta Región, en apoyo del Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito; el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito. 31 de agosto de 2011. Cinco votos. Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz, en Tesoro Jurídico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, página 1619,

³⁸ Tesis de Jurisprudencia P./J. 11/2018 (10ª.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 55, junio de 2018, Tomo I, página 8, con número de registro 2017117, de rubro: **“DEFINITIVIDAD. DEBE AGOTARSE ESE PRINCIPIO TRATÁNDOSE DE ACTOS EN JUICIO, CUYA EJECUCIÓN SEA DE IMPOSIBLE REPARACIÓN”**.

³⁹ Tesis Aislada 1ª. CCXXIX/2017 (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 49, diciembre de 2017, Tomo I, página 405, con número de registro 2015713, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO DIRECTO. NO ES INCONSTITUCIONAL LA EXCEPCIÓN A ESE PRINCIPIO, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 171 DE LA LEY DE AMPARO, RELATIVA A CUANDO SE ALEGA LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY APLICADA O QUE SE DEBIÓ APLICAR EN EL ACTO PROCESAL.”**

⁴⁰ Tesis de Jurisprudencia 1ª./J. 113/2013 (10ª.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, libro 1, diciembre de 2013, Tomo I, página 350, con número de registro 2005039, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. LA IRREPARABILIDAD DEL ACTO NO CONSTITUYE, POR SÍ MISMA, UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO, AUN CUANDO EN LA CONTIENDA JURÍDICA ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD.”**

⁴¹ Tesis de Jurisprudencia 1ª./J. 77/2013 (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 1, página 990, con número de registro 2004677, de rubro: **“DEFINITIVIDAD EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. SE ACTUALIZA UNA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO EN LOS CASOS EN LOS QUE ESTÉ INVOLUCRADO UN MENOR DE EDAD, CUANDO EL RECURSO ORDINARIO NO ADMITE LA SUSPENSIÓN DEL ACTO”**.⁴¹

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

46. Asimismo, debe destacarse que este principio no funciona de manera absoluta, pues sobre de él pesan supuestos de excepción cuyo fundamento se encuentra tanto en la Constitución Federal⁴², como en la Ley de Amparo⁴³ y en los criterios que al respecto ha emitido este Alto Tribunal⁴⁴.

47. Específicamente, uno de esos supuestos en los que no existe la obligación de agotar los medios ordinarios de defensa que en aras de impugnar un acto vía juicio de amparo —esto es, una excepción al principio de definitividad—, está previsto en el artículo 61, fracción XX, segundo párrafo, de la Ley de Amparo. Conforme a esa disposición, resulta innecesario para el quejoso agotar los medios ordinarios de defensa cuando **lo que se alega son violaciones directas a la Constitución Federal**⁴⁵.

48. En el presente caso, esta Primera Sala advierte que el quejoso adujo una violación directa a la Constitución, pues sostuvo la conculcación del estándar de protección de sus derechos humanos a la salud y a la integridad personal, cuyos fundamentos legales se encuentran en lo que el Pleno de este Alto Tribunal ha denominado el “*parámetro de control de regularidad constitucional*”⁴⁶, en específico, los artículos 1º, 4º y 22 de la Constitución

⁴² V. gr. La Constitución Federal exige al quejoso —para acceder al juicio de amparo— de impugnar mediante recurso o medio de defensa ordinario durante la tramitación del juicio en amparos contra actos que afecten derechos de menores o incapaces, el estado civil, o al orden o estabilidad de la familia, ni en los de naturaleza penal promovidos por el sentenciado. Véase artículo 107, fracción III, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁴³ V. gr. Es innecesario agotar los medios ordinarios de defensa cuando el acto reclamado consista en órdenes de aprehensión o reaprehensión, autos que establezcan providencias precautorias o impongan medidas cautelares restrictivas de la libertad, resolución que niegue la libertad bajo caución o que establezca los requisitos para su disfrute, resolución que decida sobre el incidente de desvanecimiento de datos, orden de arresto o cualquier otro que afecte la libertad personal del quejoso, siempre que no se trate de sentencia definitiva en el proceso penal. Véase artículo 61, fracción XVIII, inciso b), de la Ley de Amparo.

⁴⁴ V. gr. Representa también una excepción a la obligación de agotar los medios ordinarios de defensa la petición de restitución internacional por la sustracción o retención ilegal de un menor, en la que se justifica que en contra de su sentencia o resolución se pueda acudir de manera inmediata al juicio de amparo pues la Convención de la Haya ordena que su resolución sea urgente, por lo que el trámite del recurso representaría un retraso en la resolución final del asunto. Cfr. Tesis Aislada 1ª. LVIII/2017 (10ª.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 43, junio de 2017, Tomo I, página 582, con número de registro 2014575, de rubro: **“EXCEPCIÓN AL PRINCIPIO DE DEFINITIVIDAD PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. SE ACTUALIZA CUANDO EL ACTO RECLAMADO DERIVA DE UN PROCEDIMIENTO DE RESTITUCIÓN INTERNACIONAL DE MENORES”**.

⁴⁵ Cfr. En relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁴⁶ Tesis de Jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, tomo I, página 2020, con número de registro

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

Federal, así como en los artículos 1º y 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

49. De ahí que esta Primera Sala estime que se actualiza uno de los supuestos de excepción a la operación del principio de definitividad del juicio de amparo, con fundamento en artículo 61, fracción XX, segundo párrafo de la Ley de Amparo, y el artículo 107, fracción IV, de la Constitución General, pues el quejoso reclamó actos que estimó directamente violatorios del marco constitucional vigente, razón por la cual, consecuentemente, no se encontraba obligado a agotar los medios ordinarios de defensa antes de la promoción de la instancia constitucional.

50. Además, como se precisó previamente, los actos que se reclaman en este juicio son **el retraso en la entrega del medicamento antirretroviral "Etravirina" y las omisiones administrativas que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento**; actos que por sí mismos representan un peligro para la pérdida de la vida del quejoso, quien, además, por la naturaleza de su padecimiento, merece una protección reforzada. Cuestión que constituye otra excepción (legal) al principio de definitividad, cuyo fundamento es el artículo 61, fracción XVIII, inciso a), de la Ley de Amparo. De ahí que, contrario a lo que sostiene la autoridad responsable, no fuera indispensable que el quejoso tramitara su causa ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, ni indispensable la presentación de una queja administrativa.

51. Por tanto, esta Primera Sala considera que **no se actualiza** la causa de improcedencia prevista en el artículo 62, fracción XX, de la Ley de Amparo, en relación con el artículo 107, fracción IV, de la Constitución Federal, pues el quejoso promovió este juicio de garantías al tenor de las excepciones aplicables a la obligación (constitucional y legal) de los justiciables de agotar

200224, 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."

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

los medios ordinarios de defensa para su promoción y respectiva procedencia.

52. En tercer lugar, 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.

53. Conforme con lo dispuesto en la fracción II del artículo 5º de la Ley de Amparo, 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.

54. En este sentido, 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.

55. 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 por una omisión.

56. En relación con el tema, el Pleno de este Alto Tribunal ha sostenido que, para efectos del juicio de amparo debe considerarse como autoridad responsable 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,

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

sin necesidad de acudir a los órganos judiciales, ni tomar en consideración el consenso de la voluntad del afectado.

57. Además, el Tribunal Pleno precisó que los jueces y juezas de amparo, a fin de establecer si a quien se atribuye el acto es autoridad, deben atender a la norma legal y examinar las particularidades de acto, para así determinar si tal ente está facultado o no para tomar decisiones o resoluciones que afecten unilateralmente la esfera jurídica del interesado.⁴⁷

58. Si bien pudiera considerarse que por regla general la relación entre el ente asegurador y el derechohabiente es de coordinación⁴⁸, 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.

59. En el caso, como se ha expuesto, el quejoso reclama del Hospital General Regional Número 2 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.

60. 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

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Véase la jurisprudencia 2a./J. 211/2009, de rubro: “**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO TIENE EL CARÁCTER DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL AMPARO, CUANDO SE RECLAMA LA OMISIÓN DE DAR RESPUESTA A UNA SOLICITUD FORMULADA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE PETICIÓN QUE DEBE RESPONDERSE EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR**”. 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

la protección de la salud, el cual comprende como servicio básico, la atención médica, que supone un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y de los medicamentos correspondientes⁴⁹.

61. 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.

62. Para cumplir con esta obligación de rango constitucional 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.

63. El IMSS como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social, que

⁴⁹ 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, **entendiendo 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado en términos de los artículos 4 de la Constitución y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud, mediante atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, como un servicio básico de salud, a las personas que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.

64. Así las cosas, si bien es cierto 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; no puede dejarse de lado 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–, este órgano 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.

65. Por tanto, en estos casos, los actos atribuidos al organismo público de seguridad social, IMSS, pueden considerarse de autoridad, porque participan de sus características. 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

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

emitir esos actos no requiera acudir a los órganos judiciales ni precise del consenso de la voluntad del afectado”.⁵⁰

66. De manera que, en el caso, el IMSS existe como organismo público descentralizado, respecto del cual el asegurado o beneficiario se someten a sus decisiones de carácter médico. La relación que se genera en el ámbito médico surge de la obligación que tiene el IMSS de prestar la atención médica, conforme a la normativa aplicable, lo que dota al Instituto de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable. En este sentido, los actos que el IMSS despliega son unilaterales, ya que a través de las actuaciones de los y las especialistas en medicina se modifican situaciones jurídicas que pueden afectar la esfera legal de las personas sin necesidad de acudir a órganos judiciales, ni de precisar en todos los casos el consenso del afectado.

67. 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; por lo cual el motivo de improcedencia propuesto por el Director del Hospital General Regional Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro **no se actualiza**.

68. 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 aplicable⁵¹.

⁵⁰ Novena Época. Registro: 161133. Contradicción de tesis 253/2011. Fallado el 17 de agosto de 2011. Cinco votos. Ponente: Sergio Salvador Aguirre.

⁵¹ La Ley del Seguro Social, en sus artículos 1, 2, 3 y 4, dispone:

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

69. El Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social dispone que para la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes existen diversos seguros, entre los que se encuentra el seguro de enfermedades y maternidad; también señala que el Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, **farmacéuticos** y hospitalarios a los derechohabientes y demás supuestos que se refiere la Ley del Seguro Social.

70. Asimismo, para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención: unidades de medicina familiar, hospitales generales y Unidades Médicas de Alta Especialidad⁵². 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 dure ésta, siempre que se reúnan los requisitos legal y reglamentariamente previstos en materia de conservación de derechos⁵³.

71. Conforme con lo expuesto, el IMSS no sólo actúa como ente asegurador en relaciones de coordinación con sus derechohabientes, pues como parte de las instituciones del Estado, también tiene a su cargo deberes correlativos a la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos, en el ámbito de sus atribuciones, en términos del artículo 1º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre

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.”

⁵² Artículos 1, 3 y 4 del Reglamento de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁵³ Artículos 55, 56, 57, 58 y 59 del Reglamento de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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.

72. Por lo anterior, y en atención 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–, se considera que cuando el acto reclamado en el juicio de amparo se encuentra vinculado a la obligación del IMSS de suministrar medicamento a sus derechohabientes, el Instituto tiene la calidad de autoridad para efectos del juicio de amparo.

73. En consecuencia, esta Primera Sala considera que tampoco 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 *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. De esta manera, se procederá al estudio de fondo del asunto.

VII. ESTUDIO DE FONDO

74. Como se ha dicho, la materia del presente asunto consiste en determinar si los conceptos de violación planteados por el quejoso son suficientes para concederle el amparo y la protección de la Justicia Federal. Esta problemática será analizada, por cuestión metodológica, en función de las siguientes preguntas:

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

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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

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

76. Previo a cualquier argumento, esta Primera Sala considera necesario señalar que el derecho a la salud es considerado como un derecho económico, social, cultural y ambiental; los cuales se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional. Derechos los cuales, además, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son derechos autónomos. El Tribunal interamericano ha reiterado la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello.⁵⁴

a.1 De los derechos económicos, sociales y culturales

77. 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.

78. A propósito de entender cabalmente el alcance de las obligaciones del Estado en relación con la garantía y protección de los derechos sociales, son particularmente relevantes en la materia la Observación General No. 3 del

⁵⁴ COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 100. *Cfr.* COIDH. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017; y, COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

Comité DESC⁵⁵ y los denominados Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional⁵⁶ y las directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales⁵⁷.

79. El artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe entenderse como un caso de *lex specialis* con respecto a la cláusula general del artículo 2 de la propia Convención: la obligación de adoptar medidas apropiadas, incluso legislativas, para lograr la plena efectividad de los derechos.

80. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales y culturales⁵⁸, esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber: (1) la progresividad de la plena efectividad de los derechos; (2) la limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles; y (3) la obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica⁵⁹:

- i) **Progresividad.** Implica la obligación del Estado de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos sociales; y la prohibición de adoptar medidas regresivas (*prohibición de regresividad*), es decir, la prohibición de adoptar medidas deliberadas que supongan el empeoramiento del nivel de goce de un derecho social.

⁵⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No.3, “La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párr. del artículo 2 del Pacto)”, 14 de diciembre de 1990.

⁵⁶ Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht, del 2 al 6 de junio de 1986, y adoptado por las Naciones Unidas.

⁵⁷ Directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht entre el 22 y 26 de enero de 1997.

⁵⁸ Y ambientales.

⁵⁹ (2014) “*Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada*”. Coordinadores Christian Steiner y Patricia Uribe. Suprema Corte de Justicia de la Nación: Distrito Federal, México; p. 672.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

Sobre este aspecto, el Comité DESC ha definido que cuando un Estado adopta medidas deliberadamente regresivas está obligado a demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y, además, tiene la carga de probar que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del propio Estado.⁶⁰

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

La “medida de los recursos disponibles” se identifica con el “máximo de los recursos de los que disponga el Estado”, no menos. En este sentido, el Comité DESC ha establecido que, en caso de incumplimiento de las obligaciones mínimas esenciales correspondientes a cada uno de los derechos del Pacto, para probar que ello se debe a una falta de recursos, el Estado debe demostrar que ha realizado *todo un esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición*⁶¹.

Así, para determinar si las medidas adoptadas son “adecuadas” o “razonables”, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:⁶²

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

⁶⁰ Observación General No. 3 *Op.cit.*, párrafos 10 – 13.

⁶¹ *Ibid.*, p. 10.

⁶² Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada *Op.cit.* p. 675.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

- Si las medidas se adoptaron teniendo en cuenta la precaria situación de las personas y grupos desfavorecidos y marginados, si no fueron discriminatorias, y si se dio prioridad a las situaciones graves o de riesgo.⁶³

iii) La obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica. Conforme a la Observación General No. 2 del Comité DESC, se sostiene que recae sobre el Estado, en caso de falta de recursos, la demostración de que hizo esfuerzos para acudir a la cooperación internacional y que, aun así, no logró la obtención de los recursos necesarios para la satisfacción del derecho social en cuestión.⁶⁴

a.2 De la obligación de adoptar las medidas necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental (estándar de protección del derecho humano a la salud)

81. **Doctrina universal.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sostuvo en la Observación General N°14 que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y por ende, todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente⁶⁵, 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.

⁶³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Declaración sobre la “Evaluación de adoptar medidas “hasta el máximo de los recursos disponibles” (...); párrafo 8.

⁶⁴ Cfr. Amparo en revisión 115/2019, resuelto por unanimidad por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del veintiuno de noviembre de dos mil diecinueve, Ministro ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá.

⁶⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 14 (2000), “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*”.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

82. El derecho a la salud está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁶⁶; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁷; artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; artículos 11 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁶⁸.

83. 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*⁶⁹.

84. 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 la salud contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (dados los factores genéticos, la adopción de estilos de vida más sanos o arriesgados, etcétera), el derecho a la salud debe entenderse como *un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de la misma*⁷⁰.

85. Incluso, el Comité DESC reconoció que el concepto de la salud ha experimentado cambios en contenido y alcance por la situación mundial de salud, como la perspectiva de género, el conflicto armado, incluso, considera

⁶⁶"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."

⁶⁷ *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".

⁶⁸ "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. (...)."

⁶⁹ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 9.

⁷⁰ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

enfermedades —antes desconocidas— como el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el crecimiento de la población mundial⁷¹.

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

- i) **Disponibilidad.** Conforme a éste, cada Estado Parte debe contar con un número suficiente de programas, establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, como el nivel de desarrollo del Estado, que deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS⁷².

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 separada⁷³.

⁷¹ *Ibid.* párrafo 10.

⁷² *Ibid.*, párrafo 12.

⁷³ 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

Así, dentro de la Observación General N. 22, el Comité sostuvo que para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como brindar una atención integral, se debe disponer de medicamentos esenciales incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH⁷⁴.

- ii) **Accesibilidad.** De acuerdo con este elemento, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Elemento el cual, además, supone los siguiente cuatro principios:
 - (a) **No discriminación.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
 - (b) **Accesibilidad física.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con

⁷⁴ *Ibid.*, párrafo 13.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

discapacidades y las personas con VIH/SIDA⁷⁵. Máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente⁷⁶.

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

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

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

iii) **Aceptabilidad.** En términos de este elemento, todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y ser culturalmente apropiados, es

⁷⁵ *Ibid.*, párrafo 16.

⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 19 (2007), “*El derecho a la seguridad social (artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*” párrafo 27.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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 trate⁷⁷.

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

87. 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 12⁷⁸.

88. Medidas que deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁷⁹. 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.

89. 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

⁷⁷ Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 20.

⁷⁸ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 30.

⁷⁹ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁸⁰.

90. 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 presupuestarias⁸¹.

91. Ahora bien, en relación con el cúmulo de obligaciones de los Estados en aras de garantizar el derecho a la salud, el Comité DESC ha facilitado la identificación de las violaciones en que los Estados pueden incurrir en relación con su *incapacidad* o, incluso, *renuencia*, para cumplir o garantizar este derecho⁸².

92. 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.

93. 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

⁸⁰ Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 33.

⁸¹ *Loc. Cit.*

⁸² Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 47.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

legislación, o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud⁸³.

94. Dichas violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes⁸⁴.

95. 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, morbilidad 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 facto⁸⁵.

96. Respecto de las obligaciones de *proteger*, las violaciones dimanarían del hecho de que el Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger dentro de su jurisdicción a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por parte de terceros. Omisiones tales como no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas, no protección de consumidores o trabajadores contra prácticas perjudiciales para la salud, o no impedir la contaminación, entre otras⁸⁶.

97. Y, una de las obligaciones de *garantizar* (cumplir) se viola, precisamente, cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el

⁸³ *Ibid.*, párrafo 48.

⁸⁴ *Loc. Cit.*

⁸⁵ *Ibid.*, párrafo 50.

⁸⁶ *Ibid.*, párrafo 51.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas⁸⁷.

98. En este tenor, si bien el Comité es claro en precisar que las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán de un Estado a otro, en virtud de que cada uno tiene un margen de discreción para determinar las medidas que sean más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas, precisa que el Pacto es claro al imponer la *obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental*⁸⁸.

99. 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 recursos⁸⁹. Y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia y e independencia del poder judicial.

100. Así, en relación con la justiciabilidad de la salud, el Comité reconoce que parte de su estándar de protección es el derecho de toda persona o grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud, cuente con recursos judiciales efectivos, o recursos apropiados en los planos nacional e internacional; así como que las víctimas tengan derecho a una reparación adecuada; además de establecer la obligación de respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil que buscan ayudar a los grupos vulnerables o marginados en aras de ejercer su derecho a la salud⁹⁰.

⁸⁷ *Ibid.*, párrafo 52.

⁸⁸ *Ibid.*, párrafo 53.

⁸⁹ *Loc. Cit.*

⁹⁰ *Ibid.*, párrafo 60.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

101. **Doctrina interamericana**⁹¹. 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 Humanos⁹².

102. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales — Protocolo de San Salvador—, reconoce el derecho a la salud en su artículo 10, y es entendido como el *disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*.⁹³

103. Inclusive, —por lo que interesa al objeto de estudio del asunto— esa misma disposición establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, se encuentra la obligación de los Estados de impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”, “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”⁹⁴.

⁹¹ Vinculante para el Estado mexicano. Véase. Tesis de Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, con número de registro 2006225, de rubro: “**JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.**”

⁹² *i.e.* Para identificar aquellos derechos que pueden ser derivados interpretativamente del artículo 26, se debe considerar que este realiza una remisión directa a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. De una lectura de este último instrumento, la Corte advirtió que reconoce a la salud en el 34.i y 34.l de la Carta de la OEA que establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “[d]efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “[c]ondiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna”. Por su parte, el artículo 45.h destaca que “el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo”, por lo que los Estados convienen en dedicar esfuerzos a la aplicación de principios, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”. De esta forma, la Corte reiteró que existe una referencia con el suficiente grado de especificidad para derivar la existencia del derecho a la salud reconocido por la Carta de la OEA. En consecuencia, la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención.

⁹³ COIDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 71.

⁹⁴ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

104. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en aras de definir el estándar de protección de este derecho, ha retomado el criterio del Comité DESC sobre la Observación General N.14; sosteniendo, del mismo modo, que dentro de sus elementos de garantía se encuentran la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad^{95.96}

105. Y, además, ha destacado que el cumplimiento de la obligación de los Estados de respetar y garantizar este derecho implica, también, dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de acuerdo con legislación nacional aplicable⁹⁷.

106. 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 informado⁹⁸, la Corte también ha firmemente sostenido que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁹⁹, sobre todo cuando se trata de pacientes con VIH/SIDA (cuestión que se abordará al resolver la siguiente interrogante).

107. 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,

⁹⁵ *Ibid.*, párrafo 235.

⁹⁶ *Ibid.*, párrafo 78.

⁹⁷ *Loc. Cit.*

⁹⁸ 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.

⁹⁹ 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁰⁰

108. Finalmente, para la Corte Interamericana, del contenido del artículo 26 de la Convención, se desprenden dos tipos de obligaciones en materia del derecho humano a la salud. Por un lado, (1) la adopción de **medidas generales de manera progresiva** y, por otro lado, (2) la adopción de **medidas de carácter inmediato**.¹⁰¹

109. Respecto de las primeras, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, ello no debe interpretarse en el sentido que, durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Y además se impone, por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados.¹⁰²

110. Y, respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2 de la Convención), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.¹⁰³

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 104.

¹⁰² *Idem*.

¹⁰³ *Ídem*.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

111. **Doctrina nacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación).** El derecho humano a la salud también ha sido objeto de definición por parte de este Alto Tribunal, específicamente, en el *amparo en revisión 378/2014* resuelto por la Segunda Sala. Así, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda en el sentido de que el derecho a la salud —reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal¹⁰⁴— 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-psicológica¹⁰⁵.

112. Incluso, la Segunda Sala del Alto Tribunal se ha pronunciado sobre las obligaciones internacionales que derivan en torno a la importancia de garantizar el más alto nivel en las pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, a partir de una serie de estándares jurídicos y de la realización progresiva del derecho a la salud; destacando el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización¹⁰⁶.

113. Esto es, este Alto Tribunal ha reconocido que este derecho se traduce en el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y además es justiciable en distintas dimensiones de actividad a partir de su reconocimiento en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, —Protocolo de San Salvador—.

¹⁰⁴ *i.e.* En relación con el artículo 1º de la propia Constitución Federal.

¹⁰⁵ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del día quince de octubre del dos mil catorce por mayoría de 3 votos con voto en contra de la Ministra Luna Ramos. Ministro Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán.

¹⁰⁶ *Ibid.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

114. 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 bienestar¹⁰⁷.

115. Además, este Alto Tribunal se ha adherido al estándar de protección propuesto por la Observación General No. 14 del Comité DESC, y al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como al artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos¹⁰⁸.

116. Y, al igual que en ese marco normativo internacional, ha considerado que la salud es una meta prioritaria en sí misma, y a su vez, un pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, pues el desarrollo de estas depende de los logros en salud, en tanto que, en un estado de bienestar general, es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos que están garantizados por la Constitución Federal y, en ese sentido, permiten llevar una vida digna¹⁰⁹.

117. 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 tratables¹¹⁰.

118. Específicamente, por lo que hace a la obligación del Estado mexicano de crear condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ *Ibid.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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*¹¹¹ para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.¹¹²

119. Criterio sobre del cual, además, este Alto Tribunal ha adicionado el criterio adoptado la Observación General N. 3 del Comité DESC, que sostiene que, si bien el Pacto Internacional contempla la realización paulatina de los derechos humanos, y considera las limitaciones en recursos, también se imponen obligaciones con efecto inmediato¹¹³, como ejercitar los derechos sin discriminación¹¹⁴ (por mencionar tan sólo un ejemplo).

120. 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 calidad¹¹⁵. Lo cual implica, entre otras garantías, que el Estado:

- i) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo;
- ii) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, y;

¹¹¹ Cfr. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”**

¹¹² Amparo en revisión 378/2014 *Op. Cit.*

¹¹³ Cfr. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”**

¹¹⁴ Amparo en revisión 378/2014, *Op. Cit.*

¹¹⁵ Cfr. Tesis Aislada P. XVI/2011, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, con número de registro 161333, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DICRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.”**

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

iii) que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

121. Ahora, cierto es que para su garantía se necesitan recursos, pues se trata de un derecho económico, social y cultural, sin embargo, esta Sala comparte el criterio de que, para su efectiva garantía, el Estado tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas requeridas en materia de salud¹¹⁶.

122. De modo que, aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, siempre seguirá en pie la obligación de que el Estado se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes dadas las circunstancias reinantes; más aún, de ninguna manera se eliminan, como resultado de las limitaciones de recursos, las obligaciones de vigilar la medida de la realización, o más especialmente de la no realización, de los derechos económicos, sociales y culturales y de elaborar estrategias y programas para su promoción¹¹⁷, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.

123. 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 disponga¹¹⁸.

124. 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

¹¹⁶ Cfr. Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

¹¹⁷ Cfr. Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

¹¹⁸ Cfr. Amparo en revisión 378/2014, *Op cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

los niveles esenciales del mismo, le corresponderá no sólo comprobar dicha situación, sino además acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición, habida cuenta que en el uso de su arbitrio para el desarrollo de las políticas públicas, y para las decisiones atinentes a la distribución o redistribución de recursos, debe tomar en cuenta a los grupos vulnerables, así como a las situaciones de riesgo, en el entendido que se encuentra proscrito que incurra en decisiones que resulten arbitrarias o discriminatorias¹¹⁹.

125. Ello pues, la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos, lo cual —en definitiva— no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades¹²⁰.

126. Por las razones expuestas, esta Primera Sala reitera el criterio de esta Suprema Corte en el sentido de que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial, o de cualquier otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud¹²¹.

a.3 Del criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento apropiado para las enfermedades

127. Ahora bien, toda vez que la *litis* de este juicio versa sobre la garantía del derecho humano a la salud, específicamente, en relación con la garantía

¹¹⁹ Cfr. Amparo en Revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹²⁰ Cfr. Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹²¹ Cfr. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: “**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**”

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

del tratamiento de las personas que han sido diagnosticadas con alguna enfermedad o condición, esta Primera Sala encuentra útil el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostenido en el caso *Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala*¹²², esto en cuanto a la forma en que debe ser suministrado.

128. Así, cuando se trata de brindar a asistencia médica y tratamiento a los pacientes, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma **oportuna, permanente y constante**. Es decir, el Estado se encuentra obligado al suministro del tratamiento **de forma oportuna, permanente y constante**; y, además, debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos¹²³.

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

- 1) **Subjetivo**. De acuerdo con este criterio, el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación; o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa¹²⁴, procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica. Es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.

¹²² COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

¹²³ *Ibid.*, párrafo 110.

¹²⁴ i.e. Enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. Por ejemplo, enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes, etcétera. Vid OMS. Enfermedades crónicas. Consultado en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ el veinticuatro de septiembre de dos mil veinte.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

- 2) **Objetivo.** De acuerdo con éste, el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.
- 3) **Temporal.** De conformidad con este criterio, el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante.
- 4) **Institucional.** Finalmente, conforme a éste, el Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

130. Estos criterios son observables con independencia de que sea una institución de salud pública o privada la que se encargue de brindar el tratamiento al paciente, siempre y cuando integren el Sistema Nacional de Salud.¹²⁵

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

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

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

¹²⁵ Cfr. *Infra*.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

133. **Doctrina universal.** La Observación General No. 14 del Comité hace especiales referencias al VIH/SIDA. Así, de la interpretación del apartado c), segundo párrafo del artículo 12 del Pacto Internacional, deriva que la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.¹²⁶

134. 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.**¹²⁷

135. Asimismo, es enfática en el cumplimiento del principio de no discriminación e igualdad de trato de las personas con este diagnóstico, pues se prohíbe la discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de estado de salud, como el padecimiento de VIH/SIDA.¹²⁸

136. Y, entre otras cuestiones, resalta la obligación de los Estados de establecer un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible¹²⁹, 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/SIDA¹³⁰.

¹²⁶ Observación General N. 14 *Óp. cit.* párrafo 16.

¹²⁷ *Ibid.* párrafo 12.

¹²⁸ Observación General N. 14 *Op cit.* párrafo 18.

¹²⁹ Observación General N.19 *Op. cit.* párrafo 27.

¹³⁰ Observación General N. 14 *Op. cit.* párrafo 36.

b.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 Humanos¹³¹

137. Estas directrices son especialmente importantes para el Sistema Universal de Derechos Humanos, pues son el resultado de diversas peticiones en vista de la necesidad de que los gobiernos y otros actores dispusieran de orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de epidemia de VIH.¹³²

138. 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 ley¹³³, los derechos humanos —específicos— de la mujer¹³⁴; los derechos humanos —específicos— de los niños¹³⁵; el derecho a contraer matrimonio, a fundar una familia y a la protección de la misma¹³⁶; el derecho a la intimidad¹³⁷; el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus aplicaciones¹³⁸; el derecho a la libertad de circulación¹³⁹, etcétera.

139. Haciendo referencia, por supuesto, al derecho de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA de *gozar del más alto nivel posible de salud física y mental*, lo cual comprende, entre otras cosas, “la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas” y “la creación de

¹³¹ En adelante, las “Directrices”.

¹³² 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.

¹³³ *Ibid.*, p. 83.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 85.

¹³⁵ *Ibid.*, P. 88.

¹³⁶ *Ibid.*, P. 89.

¹³⁷ *Ibid.*, P. 90.

¹³⁸ *Ibid.*, P. 92.

¹³⁹ *Ibid.*, P. 93.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”¹⁴⁰.

140. Y, además, especifica la obligación de los Estados de asegurar al tratamiento y medicamentos adecuados dentro de su política general de salud pública, de modo que las personas que viven con el VIH/SIDA puedan vivir lo máximo y satisfactoriamente posible ¹⁴¹.

141. Asimismo, sostiene que las personas que viven con el VIH deben tener acceso a ensayos clínicos, y a poder elegir libremente entre todos los medicamentos y terapias disponibles, incluso las terapias alternativas; y que, el apoyo internacional, tanto del sector público como del privado, es fundamental para que los países en desarrollo dispongan de mayor acceso a la atención sanitaria, el tratamiento, los fármacos y el equipamiento. En este contexto, los Estados deben asegurar, también, que no se suministren fármacos ni otros materiales caducados.¹⁴²

142. En el mismo sentido, señala que es posible que los Estados tengan que adoptar medidas especiales para asegurar que todos los grupos sociales, especialmente los marginados, dispongan de igual acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH. Así, las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos de impedir la discriminación y garantizar a todos atención y servicios médicos en caso de enfermedad les exige asegurar que nadie sea discriminado en el entorno de atención de la salud por su estado serológico con respecto al VIH¹⁴³.

143. Lo cual se encuentra en estrecha vinculación con el derecho de las personas con VIH/SIDA de tener acceso a un *nivel de vida adecuado* que les asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios

¹⁴⁰ *Ibid.*, P. 99.

¹⁴¹ *Ibid.*, P. 100.

¹⁴² *Loc. Cit.*

¹⁴³ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

sociales necesarios; así como derecho a seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.¹⁴⁴

144. Lo anterior pues el disfrute del derecho a un nivel adecuado es fundamental para reducir la vulnerabilidad al riesgo de infección por el VIH y a sus consecuencias. Y, especialmente importante para atender las necesidades de las personas que viven con esta enfermedad que se hayan empobrecido debido al aumento de la morbilidad y/o discriminación provocada por el SIDA, que pueden causar desempleo, pérdida de vivienda o pobreza.¹⁴⁵

145. De modo que, si los Estados dan prioridad a esos servicios en sus partidas presupuestarias, las personas que viven con VIH, y las que se encuentren en situaciones comparables o con discapacidades análogas, deben tener derecho a un trato preferencial por su situación vulnerable.¹⁴⁶

146. De ahí que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas sostenga que los Estados deben adoptar medidas para asegurar que a las personas que viven con VIH no se les discrimine, negándoles un nivel de vida adecuado o servicios de seguridad social y apoyo a causa de su estado de salud.¹⁴⁷

147. **Doctrina interamericana**¹⁴⁸. 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 muerte¹⁴⁹.

¹⁴⁴ *Ibid.*, P. 101.

¹⁴⁵ *Loc. Cit.*

¹⁴⁶ *Loc. Cit.*

¹⁴⁷ *Loc. Cit.*

¹⁴⁸ Vinculante para el Estado mexicano. Véase. Tesis de Jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, con número de registro 2006225, de rubro: “**JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.**”

¹⁴⁹ 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

148. Para la definición de este estándar de protección a la salud, esto es, específico de personas con VIH/SIDA, el Tribunal Regional ha hecho referencia autorizada a las Directrices del Alto Comisionado¹⁵⁰, y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para definir algunas obligaciones internacionales de los Estados en la materia¹⁵¹.

149. 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**¹⁵²:

“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 todos.”¹⁵³ [*Énfasis añadido*]

¹⁵⁰ En adelante, las “Directrices”.

¹⁵¹ *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Op. cit.* Párrafo 195.

¹⁵² *Ibid.*, párrafo 196.

¹⁵³ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

150. De lo anterior, la Corte Interamericana observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es (tan solo) uno de los elementos para dar respuesta eficaz a las personas que viven con VIH. En este sentido, las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprenda una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo¹⁵⁴ en la enfermedad.

151. En esa línea de pensamiento, la Corte apunta que **una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud**; aspectos sobre la calidad de la salud que se relacionan con la obligación estatal de *“crear entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre salud y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, en la medida de lo posible, a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH y el SIDA”*¹⁵⁵.

152. **Doctrina nacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación).** Para este Alto Tribunal no ha pasado inadvertida la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud, específicamente, de las personas con VIH/SIDA.

153. Esta Primera Sala reconoce que, como sostuvo la Segunda Sala, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones, y algunos tipos de cáncer. Y, a medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente y, a pesar de que no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y

¹⁵⁴ *Ibid.*, párrafo 197.

¹⁵⁵ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

llevar una vida sana y productiva **si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos**¹⁵⁶.

154. 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 otros¹⁵⁷.

155. Por ese motivo, esta Primera Sala comparte el criterio de la Segunda Sala de este Tribunal al reconocer la obligación del Estado evitar estas enfermedades en la medida de lo posible, así como de combatirlas. Así, el VIH/SIDA puede tratarse con una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos que, aunque no curan la infección, sí controlan la replicación del virus dentro del organismo de la persona, y contribuyen a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. De modo que, en definitiva, el tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar a cabo una vida sana y productiva¹⁵⁸.

156. Asimismo, de acuerdo con "Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH", emitidas por la Organización Mundial de la Salud, y publicadas en junio de dos mil trece¹⁵⁹, 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

¹⁵⁶ Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ 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.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

ahí que, durante el tratamiento y la atención que reciben las personas que padecen de VIH, es necesario que se tomen las medidas necesarias para evitar el riesgo de coinfección de enfermedades oportunistas¹⁶⁰.

157. Y, adicionalmente, dado que las personas que viven con esta enfermedad se encuentran especialmente vulnerables al contagio de enfermedades oportunistas, que incluso pueden poner en riesgo su vida, es indispensable que los establecimientos clínicos cuenten con las medidas apropiadas para evitar, en la medida de lo posible, que los pacientes con VIH/SIDA contraigan otras infecciones, enfermedades y trastornos concomitantes al momento de recibir el tratamiento respectivo¹⁶¹.

158. En ese tenor, el reconocimiento y garantía del derecho a la salud de los pacientes con VIH/SIDA se encuentran interrelacionados con el reconocimiento y garantía, a su vez, el derecho a una vida digna. Esto pues, para esta Primera Sala, el derecho a la vida reconoce (entre otras acepciones) el derecho de las personas a que no se les impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna, incluida el cuidado de la salud.

159. 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.

b.2 Del criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento antirretroviral para personas con VIH/SIDA

160. Como se sostuvo antes, cuando se trata de brindar a asistencia médica y tratamiento a los pacientes con VIH/SIDA, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma **oportuna, permanente y constante**.

¹⁶⁰ Amparo en revisión 378/2014, *Op.cit.*

¹⁶¹ Amparo en revisión 378/2014, *Op. cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

161. Es decir, el Estado se encuentra obligado al **suministro del tratamiento antirretroviral de forma oportuna, permanente y constante**; y, además, debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos¹⁶².

162. Pues bien, en aras de garantizar el tratamiento médico a los pacientes infectados con VIH/SIDA, esta Primera Sala considera que la autoridad responsable de su garantía debe cumplirla de conformidad con los criterios de valoración siguientes:

- 1) **Subjetivo.** De acuerdo con este criterio, el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico necesario para el control de la sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica; tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos, incluido el tratamiento antirretroviral.
- 2) **Objetivo.** De acuerdo con éste, el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, incluido el antirretroviral, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.
- 3) **Temporal.** De conformidad con este criterio, el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente, incluido el medicamento antirretroviral, se garantice y entregue de forma oportuna, permanente y constante.
- 4) **Institucional.** Finalmente, conforme a éste, el Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento, incluido el antirretroviral, lo

¹⁶² COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párrafo 110.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

b.3 De la importancia en el “apego al tratamiento antirretroviral” para las personas con VIH/SIDA

163. Habida cuenta de los criterios previos para la garantía del tratamiento antirretroviral, para Primera Sala es importante hacer especial énfasis en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA”¹⁶³, 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**¹⁶⁴. 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 enfermedad¹⁶⁵.

164. Así, la Guía es enfática en señalar que **en pocos padecimientos se requiere un apego tan estricto al tratamiento como en el antirretroviral**; de modo que, cuando hay una adherencia subóptima, es decir, menor al 95% de las tomas indicadas, sus consecuencias negativas son importantes no sólo para el paciente, sino para el resto de la población, pues puede provocarse la selección de virus resistentes que pueden ser transmitidos a terceras personas¹⁶⁶. 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

¹⁶³ NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Consultada en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconormativo/NormasOficiales/4357.pdf> el veintitrés de septiembre del dos mil veinte.

¹⁶⁴ CENSIDA. Secretaría de Salud. *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH*. México. 2019. Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/569287/GUIA_DE_MANEJO_ANTIRRETROVIRAL_DE_LAS_PERSONAS_CON_VIH_2019_-_VERSI_N_COMPLETA1.pdf el veintitrés de septiembre de dos mil veinte. P. 42.

¹⁶⁵ *Loc. Cit.*

¹⁶⁶ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

insuficiente de las indicaciones para el suministro del tratamiento (en cuanto a toma, dosis, tiempo y propósito)¹⁶⁷.

165. De ahí que las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con VIH —como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social— tengan la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer el apego al tratamiento antirretroviral, esto en aras de garantizar su efectividad¹⁶⁸ y, en esa tesitura, garantizar la salud no sólo del paciente, sino la salud pública.

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

166. En términos de la Ley General de Salud el Estado mexicano garantiza y protege el derecho a la salud de los mexicanos a través del “Sistema Nacional de Salud”, que cual se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, por personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, y por mecanismos de coordinación de acciones entre las mismas¹⁶⁹.

167. 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.

c.1 Garantía de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social

168. Ahora bien, dentro del Sistema Nacional de Salud se encuentra el sistema de seguridad social que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social,

¹⁶⁷ *Loc. Cit.*

¹⁶⁸ *Ibid.*, P. 46.

¹⁶⁹ Artículo 5 Ley General de Salud.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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 derechohabientes¹⁷⁰.

169. 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 aplicables¹⁷¹.

170. Siendo su instrumento básico de garantía el “Seguro Social”, que es un servicio público de carácter nacional que comprende, por un lado, un régimen obligatorio y, por otro, uno de carácter voluntario¹⁷²; y cuya organización y administración están a cargo del denominado “**Instituto Mexicano del Seguro Social**”¹⁷³.

171. Ahora bien, dentro de los seguros que integran el **régimen obligatorio** se encuentra el “**seguro de enfermedades**”, el cual comprende prestaciones en especie y en dinero para sus asegurados o derechohabientes.

172. 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 diagnóstico¹⁷⁴.

173. De acuerdo también con la Ley del Seguro Social, una vez que se diagnostica un padecimiento sobre algún derechohabiente, esa fecha de

¹⁷⁰ Artículo 2 Ley del Seguro Social.

¹⁷¹ Artículo 3 Ley del Seguro Social.

¹⁷² Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social.

¹⁷³ 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.

¹⁷⁴ Artículo 91 Ley del Seguro Social.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

diagnóstico debe ser considerada como la de iniciación de la enfermedad¹⁷⁵, y será el momento a partir del cual el Seguro se obligará a la garantía de las prestaciones médicas necesarias para su atención, y entonces el paciente habrá de sujetarse a las prescripciones y tratamientos que indique el propio Instituto¹⁷⁶.

174. Ahora bien, para lograr eficiencia en la administración y en el despacho de la garantía de esta asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con órganos de operación administrativa desconcentrada, así como con órganos colegiados que se integran de forma tripartita por representantes del sector obrero, patronal y gubernamental; cuyas facultades, dependencia y ámbito territorial se determinan a través del Reglamento Interior del Instituto¹⁷⁷.

175. Asimismo, con el propósito de garantizar la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a sus derechohabientes, el Instituto dispone de un **sistema de unidades médicas** que funcionan en tres distintos niveles de atención:

- i) **Primer nivel de atención.** Que se conforma por unidades de medicina familiar que otorgan atención médica integral y continua al paciente.
- ii) **Segundo nivel de atención.** Que se integra por hospitales generales de subzona, zona o regionales, en los que se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo con las zonas que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, atendiendo a la complejidad del padecimiento¹⁷⁸;
- iii) **Tercer nivel de atención.** Que se compone por Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, para la atención de aquellos pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten o, por excepción, los

¹⁷⁵ Artículo 85 Ley del Seguro Social.

¹⁷⁶ Artículo 86 Ley del Seguro Social.

¹⁷⁷ Artículo 251 A Ley del Seguro Social.

¹⁷⁸ Este es el caso del Hospital 1, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

que envíen las unidades del primer nivel, tomando en consideración la complejidad del padecimiento¹⁷⁹.

176. Así, para el efecto de recibir atención médica íntegra y continua, el Instituto asigna a los derechohabientes una unidad médica de adscripción y un médico familiar, esto acorde a la estructuración de los servicios que haya sido definida en el Área Médica correspondiente¹⁸⁰.

177. 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 familiar¹⁸¹.

178. Y, una vez diagnosticado, esto es, después de haber recibido la atención médica necesaria, el tratamiento por una misma enfermedad se proporcionará al asegurado mientras ésta dure, siempre y cuando se reúnan los requisitos de la Ley y sus Reglamentos en materia de conservación de derechos para recibir las prestaciones médicas¹⁸².

179. Adicionalmente, dentro del tratamiento puede encontrarse la necesidad de prestar al asegurado asistencia farmacéutica, la cual consiste en la obligación del Instituto de garantizar a los derechohabientes el suministro de medicamentos; los cuales han de ser prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos del Instituto, y surtidos por las farmacias del mismo¹⁸³.

¹⁷⁹ Artículo 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸⁰ Artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸¹ Artículo 55 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸² Artículo 58 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁸³ Artículo 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

c.2 De la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de garantizar el suministro de tratamiento antirretroviral a pacientes con VIH/SIDA

180. Con respecto a la obligación legal del Instituto Mexicano del Seguro Social de garantizar la asistencia médica y farmacéutica de los pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, para esta Primera Sala resulta indispensable pronunciarse sobre el contenido regulatorio de la **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**¹⁸⁴.

181. Esta Norma Oficial reconoce la urgencia de fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA¹⁸⁵. 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, etcétera¹⁸⁶.

182. Específicamente, y en relación con el suministro de medicamento antirretroviral para los pacientes infectados, la Norma Oficial destaca que una de las principales obligaciones en esta materia es la de las instituciones

¹⁸⁴ *i. e.* Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. 1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

¹⁸⁵ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

¹⁸⁶ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 0.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

públicas, sociales y privadas, que forman parte del Sistema Nacional de Salud —incluido el Instituto Mexicano del Seguro Social— es la de **garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral**¹⁸⁷; lo cual encuentra su fundamento, a su vez, en la correlativa obligación de evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.

183. Asimismo, prescribe que las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir no sólo tratamiento antirretroviral, sino un tratamiento integral de calidad que incluya el manejo y la prevención de infecciones oportunistas y neoplasias¹⁸⁸.

184. En ese mismo sentido, la Norma Oficial establece que las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud —incluido el Instituto Mexicano del Seguro Social— deben utilizar de forma obligatoria, para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA¹⁸⁹.

185. Esta última la cual establece una serie de recomendaciones dirigidas a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y cuyo propósito es favorecer la toma de decisiones médicas en personas adultas, niñas y niños con problemas específicos relacionados con el VIH, como una herramienta que contribuya a mejorar la calidad de su atención, disminuir la frecuencia de tratamientos innecesarios, inefectivos o dañinos y minimizar la probabilidad de eventos adversos.¹⁹⁰

Estudio de los conceptos de violación conforme a las consideraciones previas

186. Planteadas las consideraciones, esta Primera Sala procederá a dar respuesta a los conceptos de violación propuestos por el quejoso en su

¹⁸⁷ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.10.

¹⁸⁸ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.9.

¹⁸⁹ NOM-010-SSA2-2010, Numeral 6.10.8.

¹⁹⁰ Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. *Op. cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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

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

187. En primer término, debe destacarse que, de las constancias de autos, así como del informe justificado, se desprende que el quejoso es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y está sujeto a un tratamiento por VIH/SIDA; que éste se da dentro del Hospital General señalado como autoridad responsable, el cual no solo otorga la prestación del medicamento antirretroviral, sino vela el tratamiento de su enfermedad.

188. No obstante, tal como reclama el quejoso y se infiere de constancias, dicha autoridad responsable ha sido omisa en proveerlo de conformidad con los estándares y directrices nacionales e internacionales, máxime que, como se estableció a lo largo de este fallo, por las obligaciones prestacionales del derecho a la salud, ella tenía la carga de la prueba para acreditar la satisfacción de dicho derecho humano¹⁹¹.

189. En esa tesitura, esta Primera Sala encuentra que son **fundados** los conceptos de violación planteados por el quejoso que, en síntesis, consisten en que el Hospital General señalado como autoridad responsable trasgredió su derecho humano a la salud, en relación con la vida e integridad personal.

¹⁹¹ Cfr. Informe justificado. *Amparo indirecto* ***** del índice del Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro. Cfr. también recurso de revisión adhesiva. *Amparo en revisión* ***** del índice del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y Civil del Vigésimo Segundo Circuito.

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

190. Son fundados ya que esta Primera Sala encuentra que, en efecto, la autoridad responsable fue omisa en el cumplimiento de diversas garantías propias del estándar de protección del derecho humano a la salud, relativas al suministro oportuno, constante y permanente de medicamentos.

191. Así, por cuanto hace a la “*disponibilidad*”, el Hospital responsable no se ocupó de contar con un medicamento que es esencial para el tratamiento de del quejoso con VIH/SIDA, pues fue entregado con varios días de retraso a la fecha en que médicamente le correspondía; medicamento antirretroviral que, en todo caso, debe ser suministrado sin interrupciones, de forma constante y permanente, pues la adherencia deficiente en su toma representa un peligro para su derecho humano a la vida¹⁹² y a la integridad personal¹⁹³.

192. De lo anterior se desprende que el Hospital responsable incumplió con su obligación de adoptar medidas **de carácter inmediato**, pues fue omisa en facilitar al recurrente —quien padece VIH/SIDA— el medicamento de denominación “Etravirina”, que es esencial para su tratamiento y de consumo diario; lo cual constituye una obligación mínima esencial para la garantía de su derecho humano a la salud.¹⁹⁴

193. Además, el Hospital se encuentra obligado al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*”, que dispone sobre la garantía de la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral de este tipo de pacientes.

194. En este tenor, esta Primera Sala debe resaltar que el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado al quejoso por el Hospital

¹⁹² Artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

¹⁹³ Artículos 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

¹⁹⁴ Cfr. *Model List of Essential Medicines. WHO* <<https://list.essentialmeds.org/>>

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

responsable (**criterio institucional**), tomando especial consideración en que es una persona infectada con VIH/SIDA (**criterio subjetivo**); supuesto en el que debe procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica (requerimientos médicos y clínicos) de forma oportuna, constante y permanente (**criterio temporal**); ya sea con medicamentos antirretrovirales originales (en el caso, “*Etravirina*”¹⁹⁵) o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (**criterio objetivo**).

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

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

196. Sobre este acto, esta Primera Sala encuentra que también asiste a la razón al quejoso, habida cuenta de que la responsable cometió una omisión de naturaleza administrativa¹⁹⁶ en función de su obligación de garantizar su derecho humano a la salud.

¹⁹⁵ IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud. *Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 971 Claves Específicas. 2019. Pp. 24 y 29.

¹⁹⁶ Tesis Aislada XVIII/2018 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 52, marzo de 2018, Tomo I, Décima Época, página 1107, con número de registro 2016428, de rubro: “**TIPOS DE OMISIONES COMO ACTOS DE AUTORIDAD PARA FINES DEL JUICIO DE AMPARO.**”

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

197. En ese sentido, debe partirse de la premisa de que Hospital General Regional Número 2, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social, es una unidad médica de segundo nivel encargada de brindar atención diagnóstica y de rehabilitación a las personas o asegurados que correspondan a su adscripción.

198. Esta atención íntegra y continua se debe proporcionar a los asegurados que hayan acreditado su identidad, adscripción y médico familiar, de conformidad con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (como es el caso del quejoso en el presente juicio de amparo).

199. El Hospital General, además, se encuentra obligado al contenido normativo de la “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010”, que dispone también sobre su obligación, específica, de prestar atención integral a las personas con VIH/SIDA.

200. En este sentido, esta Sala considera que el Hospital también incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia la realización del derecho a salud del paciente —**medidas de carácter progresivo**—, pues no demostró haber adoptado las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de los que dispone, para lograr su efectividad.

201. De esta forma, se actualizó una violación al derecho humano a la salud en la medida en que no sólo suspendió el suministro del medicamento antirretroviral al quejoso, sino que no demostró dentro de juicio la adopción de las medidas necesarias para evitar el incumplimiento de su obligación, ni mucho menos demostró haber agotado todos sus recursos para garantizar su cumplimiento.

202. Del mismo modo, esta Primera Sala estima que la responsable fue **omisa** en demostrar haber impulsado la total inmunización contra el

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

VIH/SIDA, padecimiento que es considerado como una de las principales enfermedades infecciosas en el mundo; ni haber tomado las medidas necesarias para garantizar el tratamiento del quejoso y satisfacer sus necesidades médicas, quien se encuentra en una condición de más alto riesgo.

203. Lo anterior, adicionalmente, y en relación con las personas que padecen el VIH/SIDA, forma parte de la obligación del Estado de prevenir, tratar y controlar enfermedades epidémicas, así como la de crear las condiciones necesarias que les aseguren a estos pacientes asistencia médica y servicios médicos para el control de su enfermedad. Aunado a que, por su naturaleza, la garantía y el tratamiento de los medicamentos adecuados para el control de su infección, no sólo representa la protección y garantía de su salud, sino de la salud pública en general.

204. Como ha sostenido el Alto Comisionado de las Naciones Unidas, es especialmente importante atender las necesidades de las personas que viven con esta enfermedad (VIH/SIDA), pues son vulnerables al empobrecimiento debido a la presunción que sobre ellos pesa del aumento de su morbilidad y discriminación¹⁹⁷; y, que puede desembocar en el desempleo, la pérdida de la vivienda o la pobreza. De modo que requieren un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable.

205. En esa tesitura, al ser **fundados** los conceptos de violación, esta Primera Sala estima que el Hospital General Regional Número e, en Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social incumplió con sus obligación de garantizar el derecho humano a la salud del quejoso, pues no probó haber adoptado medidas, ni haber agotado sus recursos disponibles en aras de satisfacerlo; violando así los artículos 1º y 4 de la Constitución

¹⁹⁷ Como categoría sospechosa en términos del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Cfr.* Tesis Aislada 1a. CCCXV/2015 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 23, octubre de 2015, Tomo II, página 1645, con número de registro 2010268, de rubro: “**CATEGORÍAS SOSPECHOSAS. LA INCLUSIÓN DE NUEVAS FORMAS DE ÉSTAS EN LAS CONSTITUCIONES Y EN LA JURISPRUDENCIA ATIENDE AL CARÁCTER EVOLUTIVO DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS.**”

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

IV. DECISIÓN

206. De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo y en congruencia con el considerando anterior, la **protección de la Justicia Federal** se concede a fin de que la autoridad responsable:

- i) Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, sin interrupciones, de los medicamentos para su tratamiento antirretroviral (incluido el denominado “Etravirina”), esto de conformidad con su estado de salud, así como de sus requerimientos médicos y clínicos; entregándole los medicamentos adecuados, ya sean originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad. Esta obligación se mantendrá mientras que el quejoso sea derechohabiente y en tanto se cumplan con los requisitos legales correspondientes.

De carecer de los recursos necesarios para su entrega, la autoridad responsable debe de demostrar que ha realizado todo su esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para lograr dicho abastecimiento; y,

- ii) Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso con relación a su padecimiento VIH/SIDA, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

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.

207. Lo anterior sin que esta Primera Sala deje de lado que, aun cuando solo el Hospital haya sido señalado como autoridad responsable, si debido a sus funciones otras autoridades deben tener intervención en el cumplimiento de esta ejecutoria, éstas se encuentran igualmente obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de esta sentencia, así como para lograr su vigencia real y eficacia práctica¹⁹⁸.

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

RESUELVE:

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

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara** y **protege** al quejoso

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

Notifíquese; cúmplase; con testimonio de esta ejecutoria devuélvase los autos relativos al lugar de su origen; y, en su oportunidad, archívense los tocas como asuntos concluidos.

En términos de lo previsto en los artículos 113 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 110 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como en el acuerdo General 11/2017, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicado el dieciocho de septiembre de dos mil diecisiete en el Diario Oficial de la Federación, en esta versión pública se suprime la información

¹⁹⁸ Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 57/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXV, mayo de 2007, página 144, con número de registro 172605, de rubro: "AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO."

AMPARO EN REVISIÓN 228/2020

considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.