

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

QUEJOSO Y RECURRENTE: *****

VISTO BUENO
SR. MINISTRO

PONENTE: MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ

SECRETARIA: MARÍA DOLORES IGAREDA DIEZ DE SOLLANO

COLABORÓ: ALEJANDRO CASTAÑEDA BONFIL

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

SENTENCIA

Mediante la cual se resuelve el amparo en revisión 82/2022, promovido en contra de la sentencia dictada el 9 de septiembre de 2021 por el Juez Cuarto de Distrito de Amparo y de Juicios Federales en el Estado de Chiapas, en los autos del juicio de amparo indirecto *****.

El problema jurídico planteado a esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación consiste en determinar si el sobreseimiento decretado por el juez de distrito fue correcto y, por otra parte, verificar el estándar general de protección del derecho humano a la salud cuando se reclama la omisión por parte de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de brindar medicamentos de manera oportuna.

I. ANTECEDENTES

1. El señor ***** fue diagnosticado con *****¹, tratado con ***** , con recaída ***** , por una oncóloga del Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

2. La médica tratante, entre otras cosas, prescribió la toma diaria de una tableta de ochenta miligramos del medicamento de cuadro básico denominado Osimertinib (comercializado como Tagrisso), para un

¹ El 16 de febrero de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

tratamiento por doce meses. Cada caja o envase contiene treinta tabletas, por lo que el tratamiento total requería doce cajas del fármaco.

3. Una vez realizados diversos análisis clínicos, la oncóloga tratante diagnosticó al señor ***** una recaída ***** y un ***** en parte no especificada². No obstante, debido al estatus de mutación del *receptor del factor de crecimiento epidérmico* (EGFR), y a que el paciente todavía tenía respuesta clínica y radiológica, lo calificó como candidato a continuar con el tratamiento a base de Osimertinib, como un **paliativo por tiempo indefinido**, hasta la toxicidad o progresión de la enfermedad.

4. La oncóloga tratante firmó la orden con requerimiento de medicamentos dirigida al departamento de abastecimiento del hospital, con el propósito de que se atendieran las recetas médicas que por tal fármaco requería el paciente.

5. La médica tratante firmó la respectiva orden de requerimiento de medicamentos, la cual fue revisada por el jefe del Departamento Clínico y autorizada por el director del hospital. Al día siguiente, mediante acta administrativa de 17 de febrero de 2021, se autorizó el suministro del medicamento requerido para el tratamiento total del padecimiento (doce meses).

Juicio de amparo indirecto *****

6. ***** promovió demanda de amparo indirecto, en la que señaló como autoridades responsables y actos reclamados, los siguientes:

AUTORIDADES RESPONSABLES:

1. Director del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS) del Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Director General del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS), del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Encargado de la Farmacia del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS), del Instituto Mexicano del Seguro Social.

² El 16 de julio de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

3. Jefe del Área de Medicina Interna del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS), del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ACTOS RECLAMADOS:

[...] la omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO) que requiero para el control de la enfermedad que padezco: ***** tratado con *****, actualmente con recaída *****. Medicamento que fue autorizado en acta administrativa de 17 de febrero de 2021 para mi tratamiento 12 envases para 12 meses. Ha sido omiso en tramitar para que se pida el medicamento que necesito para tener un mejor tratamiento, mejor calidad de vida y de recuperación en mi salud que se deteriora cada día, por lo que también RECLAMO UNA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ADECUADA EN RELACIÓN A MI PADECIMIENTO, OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. La omisión de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a los que tiene derecho la quejosa (sic), poniendo en riesgo mi integridad física y vida al no surtirme los medicamentos que necesito. Dichos medicamentos resultan indispensables para preservar mi salud y evitar un mayor deterioro que pueda provocar incluso mi muerte.

Le reclamo la negativa a firmar los requerimientos de 16 de junio y 16 de julio para que me surtan el medicamento, no obstante que ya lo autorizó la oncóloga médica [...]

La negativa de surtirme la receta médica número ***** de fecha 16 de julio de 2021. [...] (sic)³

7. Posteriormente, el juez de distrito, al que le correspondió conocer del asunto, admitió la demanda⁴ y **otorgó la suspensión de plano** de los actos reclamados, para el efecto de que las autoridades señaladas como responsables brindaran de inmediato el medicamento requerido por el quejoso. Además, solicitó informes justificados, dio intervención al Ministerio Público de la Federación y señaló fecha y hora para la celebración de audiencia constitucional⁵.

Informes

8. Las autoridades señaladas como responsables manifestaron lo siguiente:

³ Fojas 3 y 4 del expediente del juicio de amparo indirecto *****.

⁴ Por razón de turno correspondió conocer de la demanda de amparo al Juzgado Cuarto de Distrito de Amparo y de Juicios Federales en el Estado de Chiapas, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

⁵ Fojas 44 a 51 del expediente del juicio de amparo indirecto *****.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

- **Dirección del Hospital General de Zona número 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.** El director del hospital señaló que, por tratarse de un medicamento costoso, la adquisición de Osimertinib corresponde a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional, por lo que se solicitó a dicha área que validara el proceso de adquisición. Asimismo, manifestó que el hospital, por conducto del área de especialidad (oncología), ha brindado en todo momento las atenciones médicas correspondientes y facilitado los medicamentos necesarios para el tratamiento del quejoso.

También afirmó que, en acatamiento a la suspensión de plano otorgada, se entregó al quejoso en el mes de julio el medicamento requerido⁶.

- **Medicina interna.** El jefe del departamento del hospital informó que su área estaba impedida para atender las exigencias del quejoso, ya que dentro de las funciones no se encuentra el suministro de medicamentos.

Por lo que respecta a la intervención de esa área, expuso que el 17 de febrero de 2021 se autorizó el tratamiento dado por la médico especialista.

Finalmente, manifestó que el hospital, a través del área de especialidad (oncología), le está brindando la atención médica correspondiente, así como los medicamentos necesarios para su tratamiento con motivo de su estado clínico por parte del área de farmacia⁷.

- **Farmacia.** La jefa de abasto, en suplencia por ausencia del encargado de farmacia del hospital general, señaló que dicha área ha entregado al quejoso, hasta el mes de julio de 2021, el medicamento Osimertinib tabletas de ochenta miligramos (nombre comercial Tagrisso).

Además, agregó que la compra y abastecimiento del medicamento corresponden a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional por tratarse de un medicamento costoso, por lo que se

⁶ *Ibidem*, fojas 66 a 80.

⁷ *Ibidem*, fojas 81 a 95.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

realizó la solicitud correspondiente para validar el proceso de adquisición del fármaco para el quejoso⁸.

Vinculación de nuevas autoridades e informes

9. En atención a las manifestaciones efectuadas por las autoridades responsables originalmente señaladas, en términos del artículo 126 de la Ley de Amparo, el juez de distrito vinculó como autoridades responsables a las encargadas de abastecer al hospital del fármaco necesario para el tratamiento del quejoso. Se les requirió que acataran la suspensión de plano decretada y, por otra, que rindieran informe en relación con la demanda de amparo⁹. Por otra parte, se admitió a trámite el incidente de exceso o defecto en el cumplimiento de la suspensión de plano.

10. Seguidos los trámites correspondientes, el juez de distrito tuvo por desahogada la vista por parte del quejoso con respecto a los informes rendidos por las autoridades responsables¹⁰.

11. Posteriormente, el juez de distrito tuvo por recibidos los oficios del titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegacional, del subdirector médico –en ausencia del director– del Hospital General número 2, del jefe de Área de Medicina Interna, jefa de Abastos del Hospital General Zona número 2 –en suplencia por ausencia del encargado de la Farmacia– del Hospital General de Zona número 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas, todos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social. También se tuvieron por hechas las manifestaciones del quejoso¹¹.

⁸ *Ibidem*, fojas 96 a 110.

⁹ *Ibidem*, fojas 111 a 113. Por auto de 9 de agosto de 2021.

¹⁰ *Ibidem*, fojas 177 a 179. Por auto de 12 de agosto de 2021.

¹¹ *Ibidem*, fojas 342 a 346. Mediante proveído de 16 de agosto de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

12. Asimismo, el juez de distrito tuvo por recibido el diverso escrito del quejoso, mediante el cual **informó que adquirió con recursos propios el medicamento.**

13. Por otra parte, requirió nuevamente al director del Hospital General de Zona número 2, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social y al titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación, con sede en Tapachula, Chiapas¹².

14. Posteriormente, el juez de distrito tuvo por recibido el diverso oficio de la jefa de la Oficina de Control del Abasto de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informó que se localizó un frasco del medicamento requerido en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Nayarit, por lo que se solicitó el surtimiento¹³.

15. Luego, el juez de distrito celebró la audiencia del **incidente por exceso o defecto** en el cumplimiento de la suspensión de plano, la cual se resolvió en el sentido de declararla **infundada**¹⁴.

16. Posteriormente, el juez de distrito hizo del conocimiento que las autoridades responsables, director del Hospital General de Zona número 2, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social y el titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación, con sede en Tapachula, Chiapas, interpusieron **recurso de queja** en contra de los autos de 16 y 18 de agosto de 2021.

¹² *Ibidem*, fojas 374 a 377. Mediante proveído de 18 de agosto de 2021.

¹³ *Ibidem*, fojas 421 a 422. Mediante proveído de 19 de agosto de 2021.

¹⁴ *Ibidem*, fojas 464 a 469. Celebrada el 23 de agosto de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

17. Por otra parte, se tuvieron por rendidos los informes justificados de la subdirectora médica –en ausencia del director–, del jefe del Área de Medicina Interna, de la jefa de Abastos –en suplencia por ausencia del encargado de Farmacia–, todos pertenecientes al Hospital General de Zona número 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en Tapachula, Chiapas¹⁵.

18. Derivado de la sustanciación del juicio, se destaca que una de las autoridades vinculadas manifestó lo siguiente:

- **Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional** (Tapachula, Chiapas): informó que hizo entrega de un total de 7 envases del medicamento Osimertinib, tableta de 80 mg, el día 21 de agosto de 2021 al área de Farmacia del Hospital General de Zona número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- De igual forma, manifestó que el día viernes 20 de agosto de 2021 le fue entregado al quejoso un envase para su tratamiento.
- Agregó que la dilación al cumplimiento atendió a la imposibilidad material de contar con el medicamento o pronunciamiento de autorización, envío de la clave solicitada, por parte de los normativos inmediatos superiores¹⁶.

Informe de disponibilidad del fármaco

19. Por último, mediante oficio de 27 de agosto de 2021, el director del Hospital General de Zona Número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, comunicó al juzgado de distrito lo siguiente¹⁷:

- Que el quejoso recibió **un frasco** del medicamento Osimertinib de ochenta miligramos que requiere para su padecimiento, según

¹⁵ *Ibidem*, fojas 591 a 594. Mediante proveído de 24 de agosto de 2021.

¹⁶ *Ibidem*, fojas 603 a 619. Mediante proveído de 27 de agosto de 2021.

¹⁷ *Ibidem*, fojas 635 a 648.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

consta en el acta de entrega-recepción de medicamento el 20 de agosto de 2021.

- Que el hospital recibió de la Coordinación de Abasto y Equipamiento Delegacional 7 envases del medicamento necesarios para cubrir la totalidad del tratamiento del quejoso.
- El 25 de agosto de 2021 se entrevistó al quejoso en las instalaciones del hospital y se le comunicó que el medicamento le sería entregado de manera mensual, según los procedimientos administrativos del área de farmacia.
- Que se agendó una cita para la valoración médica de signos y síntomas del quejoso ante una posible toxicidad por el fármaco y/o la propia evolución de la enfermedad, la cual tendría lugar el 21 de septiembre de 2021.

Sentencia del juicio de amparo indirecto

20. El juez de distrito emitió sentencia¹⁸ en la que **sobreseyó** el juicio por estimar actualizada la causa de improcedencia prevista en la fracción XXI del artículo 61 de la Ley de Amparo¹⁹, relativa a la cesación de efectos de los actos reclamados.

21. El juez federal consideró que, de las documentales adjuntas a los informes, se demostró que el quejoso recibió un frasco de medicamento para la continuación de su tratamiento y que se entregaron siete envases al área de farmacia del hospital para que oportuna y mensualmente se le suministrara el medicamento, por lo que ya no existía motivo para la resolución del juicio de amparo, en tanto no era posible alcanzar su objetivo protector dada la inmediata, total e incondicional desaparición de los efectos producidos por la omisión reclamada.

Recurso de revisión *****

¹⁸ *Ibidem*, fojas 711 a 718. Sentencia de 9 de septiembre de 2021.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

22. En contra de la determinación anterior, el quejoso interpuso recurso de revisión²⁰. El tribunal colegiado del conocimiento, en vista de la solicitud de atracción contenida en el punto petitorio primero del escrito de agravios, ordenó la remisión de los autos a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación para que valorara si el asunto gozaba de los méritos para ejercer la facultad de atracción²¹.

Revisiones adhesivas

23. Posteriormente, el director, el responsable de Farmacia, el jefe del Área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, interpusieron sendos recursos de revisión adhesiva²².

Solicitud de ejercicio de la facultad de atracción 520/2021

24. Seguidos los trámites correspondientes, se registró el asunto y se ordenó su envío a la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuya ministra presidenta dictó un acuerdo en el que tuvo por recibida la petición formulada y, ante la falta de legitimación del solicitante, determinó someterla a consideración de las ministras y los ministros integrantes de la Sala²³.

25. Posteriormente, la ministra presidenta de esta Primera Sala admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción 520/2021 y ordenó

²⁰ Mediante escrito presentado el 13 de septiembre de 2021, en la Oficialía de Partes Común de los Órganos del Poder Judicial de la Federación, ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Fojas 1 a 16 del expediente del recurso de revisión *****, del índice del Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Vigésimo Circuito.

²¹ Mediante auto de 4 de octubre de 2021. Fojas 17 a 19 del del expediente del recurso de revisión *****.

²² En ellos, de manera coincidente, formularon argumentos para sostener el sobreseimiento decretado por el juez federal, debido a que –desde su perspectiva– cumplieron con la entrega del medicamento y, por ello, desapareció la omisión alegada por el quejoso. Además, agregaron que es improcedente la pretensión del quejoso consistente en que se le reembolsen los gastos realizados mientras se interrumpió la entrega del fármaco, pues el juez federal estaba vinculado a emitir resolución atendiendo únicamente a los puntos controvertidos en la demanda. Fojas 111 a 127 del presente expediente.

²³ En sesión privada celebrada de forma remota el 1 de diciembre de 2021, ante la falta de legitimación del solicitante, la ministra Piña Hernández hizo suya la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

turnar los autos a la ponencia de la ministra Norma Lucía Piña Hernández a fin de elaborar el proyecto de resolución correspondiente²⁴. Finalmente, las ministras y ministros de esta Primera Sala determinaron ejercer la facultad de atracción para conocer del amparo en revisión *****²⁵.

26. Atento a lo anterior, el presidente de esta Suprema Corte se abocó al conocimiento del asunto²⁶, ordenó registrar el amparo en revisión con el número 82/2022 y lo turnó a la ponencia del ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, integrante de esta Primera Sala, para la elaboración del proyecto de resolución. Finalmente, la ministra presidenta de esta Primera Sala dispuso que el conocimiento del asunto correspondía a esa Sala, por lo que envió los autos al ministro ponente para la elaboración del proyecto de sentencia²⁷.

II. COMPETENCIA, OPORTUNIDAD Y LEGITIMACIÓN

27. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es constitucional y legalmente competente para conocer del presente recurso

²⁴ Mediante auto de 2 de diciembre de 2021.

²⁵ Mediante sentencia de 2 de febrero de 2022, resuelto por mayoría de cuatro votos de la ministra Piña Hernández (ponente), los ministros González Alcántara Carrancá y Gutiérrez Ortiz Mena y la ministra presidenta Ríos Farjat, en contra del emitido por el ministro Pardo Rebolledo.

²⁶ Mediante acuerdo de 3 de marzo de 2022.

²⁷ Mediante auto de 26 de abril de 2022.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

de revisión²⁸, el cual se interpuso de forma oportuna²⁹ y por parte legitimada³⁰.

III. ELEMENTOS NECESARIOS PARA RESOLVER

28. Con la finalidad 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 aducidos en el recurso de revisión.

Demanda de amparo

29. El quejoso plantea tres conceptos de violación, en los cuales, en esencia refiere lo siguiente:

- a) **Inexistencia de mandamiento por escrito.** Las autoridades responsables contravienen los artículos 1, 4, párrafo tercero, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que prevén, respectivamente, el derecho a la salud y los principios de legalidad y de

²⁸ Conforme a los artículos 107, fracción VIII, inciso b), segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), y 80 Bis de la Ley de Amparo; 21, fracción II, 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 frente a la cual esta Primera Sala ejerció su facultad de atracción.

²⁹ La sentencia de amparo indirecto fue dictada el 9 de septiembre de 2021 y le fue notificada por lista al quejoso y recurrente el día 10 del septiembre de 2021. Foja 718 vuelta del juicio de amparo indirecto *****.

El **recurso de revisión principal** se presentó el 13 de septiembre de 2021 ante la Oficialía de Partes Común, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, del Poder Judicial de la Federación (fojas 735 a 744 del juicio de amparo indirecto *****), de tal suerte que su **presentación resultó oportuna** de conformidad con el primer párrafo del artículo 86 de la Ley de Amparo.

También, se advierte que **las revisiones adhesivas** fueron **interpuestas en tiempo**, debido a que el recurso de revisión principal fue admitido por el tribunal colegiado de circuito mediante auto de 4 de octubre de 2021. Con motivo de ese actuar, se expidieron los oficios II-1183, II-1185 y II-1186, mediante los cuales se ordenó notificar al director, al responsable de Farmacia y al jefe del Área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respectivamente, el 4 de octubre de 2021.

En ese orden de ideas, como los escritos de revisión adhesiva fueron presentados el 8 de octubre de 2021 ante la Oficialía de Partes Común, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, del Poder Judicial de la Federación, resulta evidente que su presentación es **oportuna**.

³⁰ El recurso fue interpuesto por ***** , autorizado de la parte quejosa ***** , en el juicio de amparo indirecto ***** .

Por otra parte, las revisiones adhesivas fueron interpuestas por el director, el responsable de Farmacia y el jefe del Área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, quienes son señaladas como autoridades responsables en el juicio de amparo indirecto ***** .

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

seguridad jurídica, debido a que no se le han informado por escrito las razones en que se sustenta la negativa de otorgamiento del medicamento que requiere para el tratamiento de su enfermedad. Por tanto, la negativa no consta por escrito y, por ende, no está fundada ni motivada.

b) Violación al derecho de petición. El director del hospital y el jefe del Área de Medicina Interna se niegan a recibir su petición. Los días 16 de junio y 16 de julio de 2021, en ejercicio del derecho de petición, se presentaron ante ellas escritos en los que se solicitaba de manera respetuosa el suministro del medicamento necesario para el tratamiento de su enfermedad, sin que dichas autoridades hubieran producido respuesta.

c) Transgresión del derecho a la salud. Las autoridades responsables, al omitir el suministro de medicamento Osimertinib tabletas de ochenta miligramos (nombre comercial Tagrisso), contravienen lo establecido en el artículo 1º constitucional. Dicho artículo dispone que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deben proteger y garantizar los derechos humanos. Aunado a que el artículo 4 constitucional reconoce el derecho a la salud, derecho que no se limita a la salud física del ciudadano, sino que también se refiere a la salud preventiva y restaurativa, lo que demanda una atención médica integral, adecuada, oportuna y permanente.

d) Violación al derecho de seguridad social. Se vulnera lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Federal. Dicho artículo consagra el derecho a la seguridad social y el principio de previsión social. De ellos se desprende: **(a)** las bases mínimas de previsión social que aseguran el bienestar de los trabajadores, **(b)** la protección para dichos trabajadores en casos de invalidez, muerte o enfermedad; **(c)** el rango constitucional de la disposición que impone procurar el mejoramiento del nivel de vida de los trabajadores, y, **(d)** que las garantías previstas en ese numeral pueden ampliarse, pero nunca restringirse³¹.

³¹ Citó en apoyo los siguientes criterios: tesis de jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.), de rubro: "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."; tesis P.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Sentencia del juez de distrito

30. El juez de distrito **sobreseyó** el juicio de amparo, con base en las siguientes consideraciones:

a) Estimó actualizada la causa de improcedencia prevista en la fracción XXI del artículo 61 de la Ley de Amparo, relativa a la cesación de efectos de los actos reclamados, pues de las documentales adjuntas a los informes justificados se demostró que el quejoso recibió un frasco de medicamento para la continuación de su tratamiento.

b) Asimismo, se entregaron siete envases al área de farmacia del hospital para que oportuna y mensualmente se le suministraran, por lo que ya no existía motivo para la resolución del juicio de amparo, en tanto no era posible alcanzar su objetivo protector dada la inmediata, total e incondicional desaparición de los efectos producidos por la omisión reclamada.

Agravios del quejoso

31. Inconforme, el quejoso interpuso recurso de revisión y planteó un agravio, en el cual expone los siguientes argumentos para combatir la sentencia recurrida.

a) **Equivocado entendimiento de la cesación de efectos.** Fue erróneo el sobreseimiento decretado, pues considerar que con la entrega de solo

XIX/2000, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS."; tesis de jurisprudencia 2a./J. 40/2020 (10a.), de rubro: "SUSPENSIÓN PROVISIONAL. DEBE OTORGARSE PARA QUE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE, DE INMEDIATO, ANALICE Y CERTIFIQUE EL MEJOR MEDICAMENTO PARA EL PADECIMIENTO DEL QUEJOSO, EN COMPARACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS PREVISTOS EN EL CUADRO BÁSICO O COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD."; tesis 1a. XIV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL)."; tesis 1a. XV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD."; y la tesis 1a. XIII/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE."

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

un envase o caja de medicamento bastaba para considerar por destruidos todos los efectos producidos por los actos reclamados en la demanda de amparo.

b) **Incorrecta apreciación de los actos reclamados y las pruebas ofrecidas para demostrarlos.** Se inobservó que en la demanda se reclamó lo siguiente:

1. La omisión de proveer atención médica integral, adecuada al padecimiento, permanente y constante, pues se dejó de entregar oportunamente el medicamento necesario.
2. La negativa a responder peticiones por escrito.
3. La negativa de autorizar los requerimientos de 16 de junio y 16 de julio de 2021 suscritos por la médica tratante, y
4. La omisión de surtir la receta médica ***** de 16 de julio de 2021.
5. Tampoco se tomaron en cuenta las pruebas de la demanda con las que se acreditó que el tratamiento estaba autorizado para doce meses y que únicamente se habían entregado cuatro envases, con el retraso de dos cajas, las cuales tuvo que adquirir el paciente.
6. Por ende, el hecho de que se le haya entregado un envase –el quinto en el orden del tratamiento– no destruía los efectos de todos los actos reclamados sino, cuando mucho, el relativo a surtir una receta médica.

c) También, del análisis de las pruebas dejó de observarse que, durante el inoportuno suministro de medicamentos, **el quejoso tuvo que adquirir dos cajas del medicamento y se quedó sin dosis unos días**, erogando la cantidad de \$***** pesos, por lo que tuvo que pedir prestado dinero con los familiares para garantizar el suministro y no perder la salud y vida. De ahí que el juez de distrito incurrió en vicio de falta de exhaustividad en el juicio, transgrediendo así el artículo 74 de la Ley de Amparo³².

³² **Artículo 74.** La sentencia debe contener:

- I. La fijación clara y precisa del acto reclamado;
- II. El análisis sistemático de todos los conceptos de violación o en su caso de todos los agravios;
- III. La valoración de las pruebas admitidas y desahogadas en el juicio;
- IV. Las consideraciones y fundamentos legales en que se apoye para conceder, negar o sobreseer;

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

d) **Desconocimiento de los alcances protectores del juicio de amparo.** El juez de distrito pasó por alto las características del juicio de amparo al sobreseer por cesación de efectos. Restan siete cajas por entregar, y las autoridades responsables no acreditaron fehacientemente que estén en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y se encuentren disponibles para ser entregadas oportunamente al quejoso.

e) Al margen de ello, **se demandó la atención médica y la entrega de medicamentos integral, adecuada al padecimiento, oportuna, permanente y constante**, por lo que, al haberse demostrado que las autoridades interrumpieron el suministro regular de un fármaco necesario para la atención de un padecimiento degenerativo que pone en riesgo la vida, el juez debió conceder la protección constitucional para evitar que el actuar omisivo se repitiera, ya que ello podría ser determinante para la progresión de la enfermedad, por ejemplo, a través de una lista con fechas precisas para la entrega de los insumos necesarios para la atención de la enfermedad.

f) Sin que sea óbice lo establecido en el artículo 77 de la Ley de Amparo³³, por lo que **también debió condenarse al reembolso de los gastos**

V. Los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo, y en caso de amparos directos, el pronunciamiento respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, el órgano jurisdiccional advierta en suplencia de la queja, además de los términos precisos en que deba pronunciarse la nueva resolución; y

VI. Los puntos resolutivos en los que se exprese el acto, norma u omisión por el que se conceda, niegue o sobresea el amparo y, cuando sea el caso, los efectos de la concesión en congruencia con la parte considerativa. El órgano jurisdiccional, de oficio podrá aclarar la sentencia ejecutoriada, solamente para corregir los posibles errores del documento a fin de que concuerde con la sentencia, acto jurídico decisorio, sin alterar las consideraciones esenciales de la misma.

³³ **Artículo 77.** Los efectos de la concesión del amparo serán:

I. Cuando el acto reclamado sea de carácter positivo se restituirá al quejoso en el pleno goce del derecho violado, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación; y

II. Cuando el acto reclamado sea de carácter negativo o implique una omisión, obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija.

En el último considerando de la sentencia que conceda el amparo, el juzgador deberá determinar con precisión los efectos del mismo, especificando las medidas que las autoridades o particulares deban adoptar para asegurar su estricto cumplimiento y la restitución del quejoso en el goce del derecho.

(REFORMADO, D.O.F. 17 DE JUNIO DE 2016)

En asuntos del orden penal en que se reclame una orden de aprehensión o autos que establezcan providencias precautorias o impongan medidas cautelares restrictivas de la libertad con motivo de delitos que la ley no considere como graves o respecto de los cuales no proceda la prisión preventiva oficiosa conforme la legislación procedimental aplicable, la sentencia que conceda el amparo surtirá efectos inmediatos, sin perjuicio de que pueda ser revocada mediante el recurso de revisión; salvo que se reclame el auto por el que se resuelva la situación jurídica del quejoso en el sentido de

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

realizados por el quejoso, **cuando se interrumpió la entrega del medicamento por parte de las autoridades responsables.**

g) **Falta de exhaustividad y motivación.** El juez incurrió en el vicio de falta de exhaustividad en los autos, la celebración de la audiencia y el dictado de la sentencia. Por otro lado, reseñó las pruebas dentro de la audiencia refiriéndose a ellas solo por el número de foja en que se encontraban glosadas, transgrediendo con ello el principio de motivación, pues el quejoso tiene derecho a saber con precisión cuáles son las pruebas que fueron tenidas en cuenta para llegar a la conclusión finalmente adoptada por el juez de amparo³⁴.

32. Con base en lo relatado, en el siguiente apartado se analizarán los agravios expuestos en el recurso de revisión hechos valer en contra del sobreseimiento del asunto. De tal suerte que, si resultan fundados, se procederá a estudiar las diversas causales de improcedencia alegadas por las autoridades responsables al rendir su informe justificado y que no fueron estudiadas por el juez de distrito debido a la resolución alcanzada en el fallo recurrido (sobreseimiento). De ser así, se estará en posibilidades de estudiar los conceptos de violación planteados por el quejoso en la demanda de amparo y con ello determinar si le asiste la razón.

IV. ESTUDIO DE LOS AGRAVIOS CONTRA EL SOBRESEIMIENTO

sujetarlos a proceso penal, en términos de la legislación procesal aplicable, y el amparo se conceda por vicios formales.

En caso de que el efecto de la sentencia sea la libertad del quejoso, ésta se decretará bajo las medidas de aseguramiento que el órgano jurisdiccional estime necesarias, a fin de que el quejoso no evada la acción de la justicia. En todo caso, la sentencia surtirá sus efectos, cuando se declare ejecutoriada o cause estado por ministerio de ley.

³⁴ Cita en apoyo los siguientes criterios: tesis de jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.), de rubro: "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."; tesis P. XIX/2000, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS."; tesis 1a. XIV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL)."; tesis 1a. XV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD."; y la tesis 1a. XIII/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE."

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

33. Como se adelantó, esta Primera Sala analizará en primer lugar los agravios formulados por el quejoso y ahora recurrente en contra del sobreseimiento decretado en la resolución recurrida –en términos del artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo³⁵–, en el entendido de que dicho estudio puede llevarse a cabo en forma conjunta o separada de los agravios formulados en la revisión adhesiva, atendiendo a su prelación lógica, conforme con lo dispuesto en el artículo 94 del mismo ordenamiento³⁶.

34. Ahora bien, es pertinente precisar que el juez de distrito sobresee en el juicio de amparo al considerar que el acto reclamado, consistente en la *“omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO) que requiero para el control de la enfermedad consistente en ***** tratado con *****, actualmente con recaída ***** y medicamento que fue autorizado en acta administrativa de diecisiete de febrero de dos mil veintiuno para su tratamiento de doce envases para doce meses”*, había cesado en sus efectos, ante la inexistencia de los actos reclamados.

³⁵ **Artículo 93.** Al conocer de los asuntos en revisión, el órgano jurisdiccional observará las reglas siguientes:

I. Si quien recurre es el quejoso, examinará, en primer término, los agravios hechos valer en contra del sobreseimiento decretado en la resolución recurrida. Si los agravios son fundados, examinará las causales de sobreseimiento invocadas y no estudiadas por el órgano jurisdiccional de amparo de primera instancia, o surgidas con posterioridad a la resolución impugnada;

II. Si quien recurre es la autoridad responsable o el tercero interesado, examinará, en primer término, los agravios en contra de la omisión o negativa a decretar el sobreseimiento; si son fundados se revocará la resolución recurrida;

III. Para los efectos de las fracciones I y II, podrá examinar de oficio y, en su caso, decretar la actualización de las causales de improcedencia desestimadas por el juzgador de origen, siempre que los motivos sean diversos a los considerados por el órgano de primera instancia;

IV. Si encontrare que por acción u omisión se violaron las reglas fundamentales que norman el procedimiento del juicio de amparo, siempre que tales violaciones hayan trascendido al resultado del fallo, revocará la resolución recurrida y mandará reponer el procedimiento;

V. Si quien recurre es el quejoso, examinará los demás agravios; si estima que son fundados, revocará la sentencia recurrida y dictará la que corresponda;

VI. Si quien recurre es la autoridad responsable o el tercero interesado, examinará los agravios de fondo, si estima que son fundados, analizará los conceptos de violación no estudiados y concederá o negará el amparo; y

VII. Sólo tomará en consideración las pruebas que se hubiesen rendido ante la autoridad responsable o el órgano jurisdiccional de amparo, salvo aquéllas

³⁶ **Artículo 94.** En la revisión adhesiva el estudio de los agravios podrá hacerse en forma conjunta o separada, atendiendo a la prelación lógica que establece el artículo anterior.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

35. El sobreseimiento tiene como base que fue entregado un frasco del medicamento Osimertinib tabletas al quejoso –como se advierte de las documentales que acompañaron al informe justificado de las autoridades responsables–, así como que la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegacional, con sede en Tapachula, Chiapas (autoridad vinculada), hizo entrega de un total de siete envases restantes de dicho medicamento al área de farmacia del Hospital General de Zona, número 2, para su entrega oportuna.

36. Por ello, el juez considera que no existía motivo para la promoción y resolución del juicio de amparo, pues no podía alcanzarse el objetivo protector dada la inmediata, total e incondicional desaparición de los efectos del acto impugnado, pues de alguna u otra manera “[...] *le realizó los estudios de laboratorio, las citas médicas con el especialista optometría (sic) y el especialista de oftalmología; por ende, se le proporcionó la atención médica que solicitaba el impetrante de amparo*”³⁷.

37. Con respecto a lo reseñado en el párrafo previo, se destaca que el juez de distrito considera que ya se habían realizado citas médicas con el especialista en optometría y oftalmología. No obstante, esta Primera Sala estima que resulta incorrecta esa apreciación, porque el padecimiento no está relacionado con esas especialidades, pues, derivado de los estudios clínicos realizados, se relacionan con *****. Por lo tanto, se advierte una imprecisión en los actos por parte del juez de distrito –los cuales tomó como soporte para declarar inexistentes los actos reclamados–, pues en realidad éstos corresponden a otro tipo de padecimiento y no al que, en particular, le aqueja al justiciable.

38. Por su parte, el quejoso y recurrente sostiene que el juez de distrito realiza una incorrecta precisión de los actos reclamados y las pruebas ofrecidas, así como un equivocado entendimiento sobre la cesación de los

³⁷ Foja 717 vuelta del juicio de amparo indirecto *****.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

efectos, todo lo cual abonó al desconocimiento de los alcances protectores del juicio de amparo, ya que se **demandó la atención médica y la entrega de medicamentos de forma integral adecuada al padecimiento**, lo cual debía ser de forma oportuna, permanente y constante. En ese sentido, los agravios son esencialmente **fundados**, de conformidad con las siguientes consideraciones.

39. Contrariamente a lo resuelto en la determinación recurrida, esta Primera Sala considera que lo efectivamente planteado³⁸ y reclamado por el quejoso en su demanda de amparo fueron los siguientes actos:

- 1) La **omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg** (con nombre comercial TAGRISSO), requerido para el control de la enfermedad que padece: *********, tratado con *********, actualmente con recaída *********.
- 2) En general, **una atención médica integral y adecuada** en relación con el padecimiento, oportuna, permanente y constante.
- 3) La **omisión de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud** a los que tiene derecho el quejoso, ante el escenario de no surtir el medicamento requerido; derivado de ello, la negativa a

³⁸ En relación con lo “efectivamente planteado” véase la tesis de jurisprudencia 1ª/J. 104/2004, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, enero de 2005, página 186, con número de registro 179549, de rubro y texto: **“LITIS EN EL JUICIO NATURAL. PARA SU FIJACIÓN DEBE ATENDERSE A LAS ACCIONES COMPRENDIDAS EN LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN Y NO A LAS ASENTADAS EN EL AUTO ADMISORIO DE AQUÉLLA (LEGISLACIONES DE LOS ESTADOS DE JALISCO Y TLAXCALA).”** Si en el auto admisorio de la demanda no se mencionan todas las acciones hechas valer por la parte actora en el escrito relativo, el hecho de no impugnarlo no implica el consentimiento de que sólo las acciones comprendidas en ese auto serán materia de la litis, pues estimar lo contrario significaría que el Juez es quien plantea la controversia, lo cual es inadmisibles, porque la determinación de los puntos litigiosos en un proceso no corresponde al juzgador, sino a las partes. En efecto, de acuerdo con los artículos 28 y 87, así como los diversos 478 y 479 de los Códigos de Procedimientos Civiles de los Estados de Jalisco y Tlaxcala, respectivamente, el litigio u objeto del proceso se fija a partir de las pretensiones expresadas en los escritos de demanda y contestación y, en su caso, de reconvencción y contestación a ésta, así como en el de desahogo de la vista que se dé con las excepciones y defensas opuestas, **correspondiendo al Juez tomar en cuenta todo lo que plantean las partes para poder resolver el litigio, independientemente de que se comprenda o no en el auto que admite la demanda, para que, de esta manera, se cumpla con los principios de completitud de las sentencias, establecido por el artículo 17, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de congruencia de las mismas, conforme a los cuales, se debe resolver sobre todo lo efectivamente planteado por las partes”**.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

firmar los requerimientos de 16 de junio y 16 de julio de 2021 para que surtan el medicamento, no obstante que fue autorizado por la oncóloga (médica tratante).

- 4) Por último, el **reembolso** por la adquisición de dos cajas del medicamento requerido.

40. Del análisis integral de la demanda de amparo³⁹, se observa que el quejoso no sólo reclama la falta de suministro del medicamento por un periodo específico (dosis faltantes del medicamento), sino que reclama “**una atención médico integral y adecuada en relación a mi padecimiento, oportuna, permanente y constante**”, así como las consecuencias que ello puede provocar en su salud, su vida e integridad física. 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.

41. En efecto, de la revisión del expediente del juicio de amparo se advierte la existencia de la copia del acta administrativa de 17 de febrero de 2021, expedida en favor del quejoso, con número de seguridad social *********, firmada por el médico tratante, el subdirector médico, director, encargado de la subdirección administrativa, jefa del departamento de abasto y jefe de prestaciones médicas, todos del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS) del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, los cuales informan sobre la solicitud del tratamiento medicamento del quejoso a

³⁹ Sirve de apoyo la tesis aislada P. VI/2004, de rubro: “**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 acudirse 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. Ponente: ministro José Vicente Aguinaco Alemán.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

base de Osimertinib tabletas de 80 mg, tomar 1 tableta de 80 mg cada 24 hrs., por 12 meses, requerimiento mensual de 30 tabletas de 80 mg. **Total de requerimiento para su tratamiento 12 envases para 12 meses**⁴⁰.

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

42. También obra en autos copia simple de las recetas individuales por el medicamento “Osimertinib tabletas de 80 mg, tomar 1 tableta de 80 mg”⁴¹, medicamento que debía ser proporcionado cada 24 hrs., con números de folio *****, **, * y *. Las recetas médicas descritas son las siguientes:

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

43. Por último, también consta en autos el reporte de recetas individuales desde el 1 de enero de 2021 al 6 de agosto de 2021 (*****), en la que, entre otros medicamentos, consta que se proporcionó el medicamento Osimertinib, en **cuatro ocasiones**⁴².

⁴⁰ Fojas 20 y 21 del juicio de amparo indirecto *****.

⁴¹ 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 adminicular con las demás pruebas en el acervo probatorio.

⁴² 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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

44. Lo expuesto lleva a esta Primera Sala a confirmar la existencia de un retraso en el suministro del medicamento que requería el quejoso en distintos períodos, no solo el comprendido entre el 16 de junio y 16 de julio de 2021. Lo anterior se advierte del “*Requerimiento de material de osteosíntesis en base a contrato vigente para PCM 2017 (sic), del Hospital General de zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas*” y del “*Requerimiento de medicamentos y terapéutico fuera del PCM 2021, para Hospital General de zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas*”, respectivamente:

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

45. De los medios de prueba analizados se acredita que el medicamento 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 su tratamiento, lo cual **no aconteció**.

46. Así pues, esta Primera Sala debe precisar los actos reclamados en función de lo efectivamente planteado por el quejoso en sus conceptos de violación y en sus agravios⁴³, y que encuentra su fundamento en la obligación de esta Suprema Corte (como juzgador de segunda instancia) de **reparar la**

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 artículo 2.

⁴³ 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.**”

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

incongruencia de las sentencias recurridas⁴⁴, de conformidad con el artículo 76 de la Ley de Amparo⁴⁵.

47. En efecto, esta reparación se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la ley de la materia⁴⁶, 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 el posterior análisis de las causales de improcedencia y en su caso del fondo del asunto, es indispensable la adecuada fijación del acto reclamado, de lo contrario, se podría llegar a confirmar una sentencia incongruente.

48. Esta Primera Sala comparte el razonamiento del quejoso y recurrente en el sentido de que fue incorrecta la precisión de los actos realizada por el juez de distrito y, al resultar **fundado** el agravio propuesto en el recurso de revisión, ha lugar a **revocar el sobreseimiento decretado en el juicio de amparo indirecto**.

49. Por lo tanto, al resultar **fundado** el agravio expuesto por el quejoso recurrente en la revisión principal, 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 consisten en:

- 1) La **omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg** (con nombre comercial TAGRISSO) requerido para el control de la enfermedad que padece: ******* tratado con ***** , actualmente con recaída *******.

⁴⁴ 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 383, de rubro: “**EFFECTOS 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.**”

⁴⁵ **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.

⁴⁶ **Artículo 74.** La sentencia debe contener:

I. La fijación clara y precisa del acto reclamado; [...].”

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

- 2) En general, **una atención médica integral y adecuada**, con relación al padecimiento, oportuna, permanente y constante.
- 3) La **omisión de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud** a los que tiene derecho el quejoso, ante el escenario de no surtir el medicamento requerido, no obstante que fue autorizado por la oncóloga (médica tratante).
- 4) El **reembolso** por la adquisición de dos cajas del medicamento requerido.

50. Lo expuesto por el quejoso y recurrente se tradujo en: i) el **retraso en la entrega del medicamento** Osimertinib de ochenta miligramos que requiere para su padecimiento; ii) las **omisiones administrativas que impidieron el suministro oportuno de ese medicamento**; iii) el **reembolso** por la compra del medicamento ante la falta de suministro oportuno, ello, ante la imperiosa necesidad de no contar con las dosis para cumplir con la prescripción médica; y, iv) en general, una **atención médica integral y adecuada**.

51. Ahora bien, por cuanto hace al reclamo vía agravios del recurrente en el sentido de que debió realizarse el **reembolso por la compra de dos cajas del medicamento** requerido, se destaca que, si bien el quejoso no atendió a ese reclamo de forma total en su escrito de demanda de amparo, no obstante, esta Primera Sala advierte que de un estudio integral de la demanda de amparo, así como de las diversas promociones que obran en los autos del juicio de amparo *********⁴⁷, efectivamente se hizo esa petición; incluso pone de relieve la **imperiosa necesidad de adquirir el medicamento por cuenta propia**, lo cual hizo del conocimiento al juez de distrito en diversas ocasiones. A continuación, se da cuenta de esta incidencia.

⁴⁷ Reparación que se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la Ley de Amparo, 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.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

52. Del escrito inicial de demanda de amparo indirecto, en el apartado de pruebas, el quejoso manifestó lo siguiente⁴⁸:

- 12. Ticket de recibo con folio 1-1574174 de fecha 16 de febrero de 2021. Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los puntos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII de esta demanda de garantías, así como el capítulo de hechos y el de la suspensión. Documento constante de 01 foja útil. Tuve por necesidad adquirir el medicamento que no me suministraban, pero es muy caro y ya no puedo hacerlo más, ya que vale una caja de 30 pastillas la cantidad de \$*****. Compre una caja.
- 14. Acuse de recibo del paciente del medicamento gratuito. Programa de terapias a la medida (ASAP), de fecha 12 de marzo de 2021. Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los puntos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII de esta demanda de garantías, así como el capítulo de hechos y el de la suspensión. Documento constante de 01 foja útil. Con la compra de la caja mencionada en la prueba número XII, y al estar inscrito en el programa, se me otorgó en forma gratuita 1 caja, pero ya no puedo gastar o comprar en otra. Conste. El IMSS debe garantizar el suministro del medicamento para el tratamiento del padecimiento.

(Énfasis añadido)

53. En autos obra el recibo de compra del medicamento, así como el suministro gratuito de la dosis por parte de la farmacéutica⁴⁹:

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

[Imagen inserta]

54. También obra en autos el escrito del quejoso, por conducto de su autorizado, de fecha 10 de agosto de 2021⁵⁰, mediante el cual da contestación a la vista ordenada en diverso auto de 9 de agosto de 2021, mediante el cual expone que, derivado del reporte de recetas individuales suministrado por la autoridad responsable, se demuestra que únicamente han surtido cuatro cajas y el suministro no ha sido oportuno, permanente y

⁴⁸ Foja 17, del juicio de amparo indirecto *****.

⁴⁹ *Ibidem*, fojas 32 a 35.

⁵⁰ *Ibidem*, fojas 136 a 143.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

constante. Es decir, **pese a que el medicamento fue recetado en el mes de febrero de 2021, se surtió solamente el 12 de marzo, 15 de abril, 7 de junio y 2 de julio, todos de 2021**, omitiendo con ello, suministrar el medicamento en el mes de mayo.

55. Por otra parte, del contenido del escrito del quejoso, por conducto de su autorizado, de fecha 11 de agosto de 2021⁵¹, se advierte que manifestó que las autoridades responsables no han entregado el medicamento, pues solo disponía de **tres pastillas**, de manera que hasta el viernes 13 de agosto contaría con la dosis completa. Por lo tanto, si no se le hacía entrega del medicamento a más tardar el viernes, tendría que pedir prestado para comprar una caja y garantizar su tratamiento. Por ello, agregó que:

[...] y posteriormente solicitaré el reembolso a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, no solo de la nueva caja a adquirirse en su caso, sino de la que tuvo que pagar mi representado."⁵² (Énfasis añadido)

56. Luego, mediante escrito de 12 de agosto de 2021⁵³, el quejoso, por conducto de su autorizado, informó que las autoridades responsables no entregaron el medicamento, pues solo disponía de **dos pastillas**, esto es, para el día jueves 12 y viernes 13 de agosto de 2021. Por ello expuso:

[...] ante la urgencia, y para no poner en riesgo la salud de mi representado *****, se informa también a su señoría, que dada la urgencia y a que el medicamento se termina mañana viernes 13 de agosto de 2021, con ahorros y prestamos familiares hemos tenido que adquirir una nueva caja, con costo de \$***** para evitar suspender o interrumpir el tratamiento médico autorizado [...]. (Énfasis añadido)

57. De autos, se advierte el recibo de compra del medicamento⁵⁴:

[Imagen inserta]

⁵¹ *Ibidem*, fojas 144 a 151.

⁵² *Ibidem*, foja 151.

⁵³ *Ibidem*, fojas 185 a 189.

⁵⁴ *Ibidem*, foja 186.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

58. Posteriormente, mediante escrito de 13 de agosto de 2021⁵⁵, el quejoso, por conducto de su autorizado, informó que las autoridades responsables no habían entregado el medicamento y que, por problemas de logística de la empresa farmacéutica de quien se adquirió el medicamento, se le podía entregar el fármaco hasta el día lunes 16 de agosto de 2021, por lo tanto:

[...] mi representado se quedará sin medicamento para el tratamiento de su cáncer, el día sábado y domingo, haciendo plenamente responsable a las autoridades responsables del IMSS precisadas en la demanda de amparo y la autoridad vinculada por su señoría, sobre los efectos y consecuencia que en la salud de mi representado pudiera ocasionarle debido a dicha omisión. (Énfasis añadido)

59. Mediante escrito de 16 de agosto de 2021⁵⁶, el quejoso, por conducto de su autorizado, informó que, en alcance al escrito de 13 de agosto de 2021, ese día (16 de agosto de 2021) se hizo entrega del medicamento a las 13:38 horas, también expuso que **no tomó el medicamento los días sábado 14 y domingo 15 de agosto de 2021**, por lo que cualquier complicación en la salud será plena responsabilidad de las autoridades responsables y la autoridad vinculada.

60. De igual forma, mediante escrito de 20 de agosto de 2021⁵⁷, el quejoso, por conducto de su autorizado, informó que ese mismo día le fue entregado una caja del medicamento. En lo que interesa expresó lo siguiente:

Que conste que mi representado ha tenido que erogar de sus ahorros y de préstamos familiares para hacerse de 2 cajas de medicamento. Reservando el derecho a ampliar demanda para solicitar el reembolso de dicho dinero, puesto que afecta mi economía y es la única forma que he logrado mantener vigente el tratamiento, mismo que fue suspendido por dos días, sábado 14 y domingo 15 de agosto de 2021. [...] Señalando que si bien han entregado una caja o envase, no se ha garantizado la reposición del dinero de las 2 cajas que mi representado tuvo que comprar para mantener vigente el tratamiento ordenado [...] ⁵⁸ (Énfasis añadido)

⁵⁵ *Ibidem*, fojas 246 y 247.

⁵⁶ *Ibidem*, fojas 357 a 362.

⁵⁷ *Ibidem*, fojas 456 a 463.

⁵⁸ *Ibidem*, foja 456.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

61. Finalmente, transcurrido el dictado de la sentencia en el juicio de amparo (9 de septiembre de 2021), mediante escrito de 21 de septiembre de 2021⁵⁹, el quejoso, por conducto de su autorizado, expuso:

[...] en virtud de que las autoridades responsables del IMSS no han cumplido con lo dictado por su señoría en el auto de suspensión de plano, por cuanto restan 7 envases y no hay una lista autorizada cronológica para poder pasar a farmacia sin problema, ni retraso alguno; actitud omisiva con la que violentan la suspensión de plano en mención, pues no han entregado el medicamento a mi representado, pues la última entrega lo fue el día 20 de agosto y ya estamos 21 de septiembre, y hoy no obstante que se me recetó para la entrega del fármaco, el encargado de farmacia (señor *****) se negó a entregar el documento diciendo que necesitaba autorización de subdirección médica. No obstante que no le han reembolsado a mi representado las 2 cajas que con mucho esfuerzo y prestamos familiares pudo adquirir para garantizar su tratamiento, lo que es un efecto-consecuencia de lo que establece el numeral 77 de la Ley de Amparo. (Énfasis añadido)

62. Con base en lo relatado en párrafos previos, se hace patente que el juez de distrito al momento de revisar las actuaciones que obran en autos debió atender al reclamo del quejoso y, con ello, verificar como acto reclamado de manera directa el reembolso a que hace referencia el hoy recurrente.

63. Por lo expuesto, en aras de garantizar un acceso efectivo de la justicia en términos del artículo 17 constitucional, el juez de distrito debía atender de manera total el reclamo del justiciable, pues sólo así será oportuno brindar no solo una protección integral a la salud conforme a lo dispuesto por el artículo 4 constitucional, sino una reparación integral con miras a una tutela efectiva de los derechos humanos del quejoso y a la maximización de un derecho como es la salud, en términos del artículo 1º de la Constitución Federal.

64. En ese sentido, el quejoso, al ser derechohabiente y beneficiario del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra ante la posibilidad de solicitar el pago o reembolso erogados por no haberle proporcionado

⁵⁹ *Ibidem*, fojas 770 y 771.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

asistencia médica u hospitalaria, o por estimar que la recibida resultó deficiente. No es impedimento a lo decidido, los argumentos hechos valer por las autoridades **recurrentes adhesivas**, que de manera coincidente estiman lo siguiente:

- 1) Debe sostenerse el sobreseimiento decretado por el juez federal pues –desde su perspectiva– cumplieron con la entrega del medicamento y por ello desapareció la omisión alegada por el quejoso.
- 2) Es improcedente la pretensión del quejoso por la que pretende que se le reembolsen los gastos realizados mientras se interrumpió la entrega del fármaco, pues el juez federal estaba vinculado a emitir resolución atendiendo únicamente a los puntos controvertidos en la demanda.

65. La primera línea argumentativa (reseñada en el inciso a) del párrafo que antecede) se considera **inoperante**: si bien las autoridades recurrentes adhesivas pretenden reforzar la parte considerativa de la sentencia que se revisa, en lo que toca a la inexistencia del acto reclamado, lo cierto es que solo reiteran las razones y fundamentos legales que sirvieron de apoyo al juez de distrito para emitir la resolución recurrida, lo cual ya ha sido objeto de análisis en la presente ejecutoria, por lo que deben **desestimarse**⁶⁰.

66. Por otra parte, el segundo argumento (sintetizado en el inciso b) debe **desestimarse** por corresponder a cuestiones del análisis de fondo; aunado a que, en todo caso, el argumento expuesto no se relaciona con lo resuelto en la sentencia dictada por el juez de primer grado, en la que se decretó el sobreseimiento por inexistencia del acto reclamado, por lo tanto, resulta **inoperante**⁶¹.

⁶⁰ Sirve de apoyo la tesis aislada 1ª CCXVI/2007, de la Primera Sala, de rubro: “**REVISIÓN ADHESIVA. SON INOPERANTES LOS AGRAVIOS QUE REITERAN LAS RAZONES Y FUNDAMENTOS QUE SIRVIERON DE APOYO AL JUZGADOR PARA EMITIR LA RESOLUCIÓN CONTROVERTIDA**”, con número de registro 171052.

⁶¹ Sirve de apoyo la tesis de jurisprudencia P./J. 28/2013, del Tribunal Pleno, 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**”, con número de registro 2005101.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

67. Además, como ya fue analizado (en el párrafo 39 y siguientes), el reclamo del quejoso no deriva de una variación de lo efectivamente impugnado en la demanda de amparo, pues, como se pudo apreciar, la omisión de suministrar el fármaco se presentó y anunció desde la presentación de la demanda de amparo. Incluso, durante la sustanciación del juicio, se actualizó la negativa del suministro, lo que dio pauta a la compra de una segunda caja del medicamento.

68. En suma, al resultar **fundados** los agravios expuestos por la quejosa en la revisión principal, e **inoperantes** en lo restante los argumentos hechos valer en las revisiones adhesivas por las autoridades responsables, se procede conforme a lo dispuesto en el artículo 93, fracciones I y V, de la Ley de Amparo⁶².

V. ESTUDIO DE PROCEDENCIA DEL RECURSO

69. Una vez fijado de forma clara y precisa el acto que efectivamente fue planteado, por cuestión metodológica, 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 improcedencia que las autoridades señaladas como responsables invocaron en su informe justificado y que no fueron analizadas por el juez de distrito.

70. Esta Primera Sala destaca que el **jefe de Medicina Interna** y la **jefa de Abastos**, del Hospital General de Zona 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social al rendir su respectivo informe

⁶² **Artículo 93.** Al conocer de los asuntos en revisión, el órgano jurisdiccional observará las reglas siguientes: [...]

I. Si quien recurre es el quejoso, examinará, en primer término, los agravios hechos valer en contra del sobreseimiento decretado en la resolución recurrida.

Si los agravios son fundados, examinará las causales de sobreseimiento invocadas y no estudiadas por el órgano jurisdiccional de amparo de primera instancia, o surgidas con posterioridad a la resolución impugnada; [...]

V. Si quien recurre es el quejoso, examinará los demás agravios; si estima que son fundados, revocará la sentencia recurrida y dictará la que corresponda; [...]

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

justificado, de forma coincidente⁶³ **invocaron como causal de sobreseimiento**⁶⁴ la prevista en el artículo 63, fracción IV⁶⁵, de la Ley de Amparo, debido a que las autoridades negaron los actos; además de que el quejoso no rindió indicio alguno o prueba suficiente para acreditar la existencia del acto reclamado⁶⁶.

71. Lo alegado por las autoridades responsables es **inoperante**. Si bien las autoridades aducen la inexistencia del acto reclamado, lo cierto es que, contrariamente a lo aducido, esta Primera Sala, al analizar los agravios de la parte recurrente en el apartado IV de la presente resolución, consideró que **sí se acredita la existencia de lo reclamado por el quejoso**; razón por la cual ese pronunciamiento es la materia de análisis en la presente ejecutoria. Por lo tanto, deben **desestimarse** las manifestaciones que pretenden controvertir la inexistencia del acto, pues, en el apartado previo, esta Primera Sala ya ha precisado su estudio.

72. Finalmente, se destaca que esta Primera Sala no advierte que se actualice alguna otra causal de improcedencia de oficio, por lo que debe procederse al estudio de fondo del asunto.

VI. ESTUDIO DE FONDO

73. El asunto sometido a nuestra consideración consiste en verificar el estándar general de protección del derecho humano a la salud, cuando se

⁶³ En sus respectivos oficios, desarrollaron la siguiente causal: “Se invoca la causal prevista en el numeral 63 fracciones (sic) IV de la Ley de Amparo, en razón que esta autoridad ha negado los actos que se le reclaman, por lo tanto, lo procedente en el presente juicio de amparo es que se determine el sobreseimiento, en virtud, de que el quejoso no rinde indicio alguno o prueba suficiente para acreditar la existencia del acto que reclama, entonces, es procedente que en el presente juicio de amparo se determine el sobreseimiento, en términos del citado artículo.”

⁶⁴ Fojas 481 a 484 y 525 a 529, respectivamente, del expediente del juicio de amparo indirecto
*****.

⁶⁵ **Artículo 63.** El sobreseimiento en el juicio de amparo procede cuando: [...]

IV. De las constancias de autos apareciere claramente demostrado que no existe el acto reclamado, o cuando no se probare su existencia en la audiencia constitucional; y [...]

⁶⁶ Citaron en apoyo el contenido de las tesis de rubro: “**INFORME JUSTIFICADO. NEGATIVA DE LOS ACTOS ATRIBUIDOS A LAS AUTORIDADES Y NO DESVIRTUADOS**” (Octava Época), y “**PRUEBA, CARGA DE LA. RECAE EN EL QUEJOSO ANTE LA NEGATIVA QUE DE LOS ACTOS RECLAMADOS HAGAN LAS AUTORIDADES RESPONSABLES AL RENDIR SU INFORME JUSTIFICADO.**” (Novena Época), ambas de tribunal colegiado de circuito.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

reclama la omisión por parte de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de brindar medicamentos de manera oportuna, y 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 en función de las siguientes cuestiones:

- A) Estándar general de protección del derecho humano a la salud
- B) Criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento apropiado para las enfermedades
- C) Obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud
- D) Análisis de los conceptos de violación

Precedente

74. Para la verificación del estándar de protección del derecho a la salud, se retomarán las consideraciones desarrolladas en el **amparo en revisión 226/2020**⁶⁷, **amparo en revisión 227/2020**⁶⁸ y **amparo en revisión 228/2020**⁶⁹.

A) Estándar general de protección del derecho humano a la salud

75. Previo a cualquier argumento, esta Primera Sala considera necesario señalar que el derecho a la salud está comprendido dentro de los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Estos derechos –que se conocen como DESCAs– se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH”) ha considerado en su jurisprudencia que los DESCAs son derechos autónomos.

76. También la Corte IDH ha reiterado la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y

⁶⁷ Resuelto el 11 de noviembre de 2020, por unanimidad de cinco votos. Ponente: ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretario: Pablo Francisco Muñoz Díaz.

⁶⁸ Resuelto el 11 de noviembre de 2020, por unanimidad de cinco votos. Ponente: ministra Ana Margarita Ríos Farjat. Secretario: Juan Jaime González Varas.

⁶⁹ Resuelto en sesión de 2 de diciembre de 2020, por unanimidad de votos. Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: María Dolores Igareda Díez de Sollano.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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 ello⁷⁰.

1. De los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

77. La obligación del Estado mexicano de respetar y garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales⁷¹, además de estar prevista en la Constitución Federal (artículo 1º), se encuentra específicamente referida en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷². Este precepto debe entenderse como un caso de *lex specialis* con respecto a la cláusula general del artículo 2 de la propia Convención⁷³, que establece la obligación de adoptar medidas apropiadas, incluso legislativas, para lograr la plena efectividad de los derechos.

78. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales,

⁷⁰ 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.

COIDH. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017.

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.

⁷¹ Para 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 La índole de las obligaciones de los Estados Partes*, del Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los Principios de Limburgo sobre 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) y las 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).

⁷² **CAPITULO III. DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

ARTÍCULO 26. Desarrollo Progresivo

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

⁷³ **ARTÍCULO 2 Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno**

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber: (i) la progresividad de la plena efectividad de los derechos; (ii) la limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles, y, (iii) la obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica⁷⁴:

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

Sobre este aspecto, el Comité DESC ha definido que cuando un Estado adopta medidas deliberadamente regresivas, está obligado a demostrar que se han aplicado, tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles, y, además, tiene la carga de probar que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del propio Estado⁷⁵.

(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*”⁷⁶.

⁷⁴ “*Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada*”. Coordinadores: Christian Steiner y Patricia Uribe. Suprema Corte de Justicia de la Nación. México (2014). pág. 672.

⁷⁵ Observación General No. 3 *Op. cit.*, párr. 10 a 13.

⁷⁶ *Ibid.*, pág. 10

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Así, para determinar si las medidas adoptadas son adecuadas o razonables, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones⁷⁷:

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

(iii) *La obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica*: en caso de falta de recursos, recae sobre el Estado 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 cuestión⁷⁸.

2. Obligación de adoptar las medidas necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, y pueda

⁷⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el "máximo de los recursos de que disponga" de conformidad con un protocolo facultativo del pacto*. 21 de septiembre de 2007, párr. 8

⁷⁸ Según lo establece la Observación General No. 2 del Comité DESC.

Cfr. Amparo en revisión 115/2019, resuelto el 21 de noviembre de 2019, por unanimidad de cuatro votos. Ponente: ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretario: Pablo Francisco Muñoz Díaz.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental (estándar de protección del derecho humano a la salud)

2.1. Doctrina universal

79. El Comité de DESC ha señalado que el derecho a la salud⁷⁹ 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 dignamente⁸⁰. Su efectividad depende de la formulación de políticas en materia de salud, de la aplicación de programas de salud, de la adopción de instrumentos jurídicos concretos, así como de componentes aplicables en virtud de la ley.

80. 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*⁸¹. 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.

81. 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 necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de la misma*⁸².

⁷⁹ Este derecho está reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 11 y 12) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24).

⁸⁰ 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)*”.

⁸¹ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 9.

⁸² *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

82. Incluso, el Comité DESC ha reconocido que el concepto de la salud ha experimentado cambios en contenido y alcance por la situación mundial de salud, la perspectiva de género y el conflicto armado. Incluso, considera enfermedades antes desconocidas (como el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), así como el crecimiento de la población mundial⁸³.

83. Asimismo, ese Comité ha señalado que la garantía del derecho a la salud debe contemplar ciertos elementos interrelacionados, en todas sus formas y niveles; los cuales, además, dependen de las condiciones prevalecientes en cada Estado. Estos elementos son:

(i) *Disponibilidad*: 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), tomando en cuenta las condiciones que existen en el país⁸⁴, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS⁸⁵.

(ii) *Accesibilidad*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Este elemento, además, supone los siguientes cuatro principios:

⁸³ *Ibid.* párrafo 10.

⁸⁴ *Ibid.*, párrafo 12.

⁸⁵ En la Observación General N° 22, el Comité ha sostenido que, para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como brindar una atención integral, se debe disponer de medicamentos esenciales; incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

(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 de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA, máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente⁸⁶.

(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 equidad, a fin de asegurar que esos servicios, ya sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

Con respecto a este principio, se ha especificado que los bienes y servicios esenciales⁸⁷ 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: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

⁸⁶ 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.

⁸⁷ En particular, los relativos a los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

(e) Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y ser culturalmente apropiados; es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

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

84. Por otro lado, se 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 realización⁸⁸.

85. Estas medidas deben ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁸⁹. En consecuencia, 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. 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

⁸⁸ Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 30.

⁸⁹ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁹⁰.

86. 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 presupuestarias⁹¹.

87. 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 derecho⁹².

88. Se habla de *incapacidad*, si la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento por un Estado de las obligaciones que ha contraído en virtud del Pacto; sin embargo, el Estado tendrá que justificar que ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para satisfacer, como cuestión de prioridad, las obligaciones asumidas. La *renuencia* se refiere a que un Estado no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que dispone para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

89. 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; la promulgación

⁹⁰ Observación General N. 22 *Op. Cit.*, párrafo 33.

⁹¹ *Loc. Cit.*

⁹² Observación General N. 14 *Op. Cit.*, párrafo 47.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

de legislación o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud⁹³.

90. Las violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, la falta de políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible o por no hacer cumplir las leyes existentes⁹⁴.

91. Específicamente, por lo que se refiere a las obligaciones de *respetar*, éstas pueden ser violadas con acciones políticas o leyes de los Estados que vulneran el derecho a la salud y que, por ende, son susceptibles de producir lesiones corporales, morbosidad innecesaria o mortalidad evitable⁹⁵.

92. Respecto de las obligaciones de *proteger*, las violaciones dimanar 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 terceros⁹⁶.

93. Una de las obligaciones de *garantizar* (cumplir) se viola, precisamente, cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas en situación de vulnerabilidad o marginación⁹⁷.

⁹³ *Ibid.*, párrafo 48.

⁹⁴ *Loc. Cit.*

⁹⁵ Un ejemplo de ello implica la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación *de iure* o *de facto*.

Ibid., párrafo 50.

⁹⁶ Omisiones tales como no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas, no protección de consumidores o trabajadores contra prácticas perjudiciales para la salud, o no impedir la contaminación, entre otras.

Ibid., párrafo 51.

⁹⁷ *Ibid.*, párrafo 52.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

94. 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”⁹⁸.

95. 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 recursos⁹⁹; y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia y e independencia del poder judicial.

96. En relación con la justiciabilidad del derecho a 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, a contar con recursos judiciales efectivos, o recursos apropiados en los planos nacional e internacional, así como que las víctimas tengan derecho a una reparación adecuada¹⁰⁰.

2.2 Doctrina interamericana¹⁰¹

⁹⁸ *Ibid.*, párrafo 53.

⁹⁹ *Loc. Cit.*

¹⁰⁰ Además de establecer la obligación de respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil que buscan ayudar a los grupos vulnerables o marginados en aras de ejercer su derecho a la salud.

Ibid., párrafo 60.

¹⁰¹ Vinculante para el Estado mexicano.

Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis de jurisprudencia P./J. 21/2014 (10ª), Pleno, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, 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**

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

97. El derecho humano a la salud se ha reconocido como un derecho autónomo¹⁰² y es entendido como el *disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*¹⁰³. Por ello, la Corte IDH, en aras de definir el estándar de protección de este derecho, ha sostenido que dentro de sus elementos de garantía se encuentran la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad¹⁰⁴.

98. 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 en situación de vulnerabilidad y marginación, realizarse de conformidad con los recursos disponibles, de manera progresiva y de acuerdo con legislación nacional aplicable¹⁰⁵. En particular, la Corte IDH también ha sostenido que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁰⁶.

99. Por ello, 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

FAVORABLE A LA PERSONA.” Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta.

¹⁰² En el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de acuerdo con la interpretación que sobre de su estándar ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos; en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador (artículo 10).

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.

¹⁰³ COIDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., párr. 71.

¹⁰⁴ Para ello ha retomado el criterio del Comité DESC sobre la Observación General N.14 *Ibid.*, párrafo 235.

¹⁰⁵ *Loc. Cit.*

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal, pues la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁰⁷.

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

101. 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. Sin embargo, 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. Además, se impone, por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados¹⁰⁹.

102. Las obligaciones de *carácter inmediato* consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas, en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno¹¹⁰ resultan fundamentales para alcanzar su efectividad¹¹¹.

2.3 Doctrina constitucional de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

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

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

¹⁰⁹ *Ídem*.

¹¹⁰ Artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

¹¹¹ *Ídem*.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

103. El derecho humano a la salud también ha sido objeto de definición por parte de este Tribunal Constitucional¹¹². Esta Suprema Corte 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. El derecho a la salud¹¹³ 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: el derecho a la integridad físico-psicológica¹¹⁴.

105. Incluso, la Segunda Sala se ha pronunciado sobre las obligaciones internacionales 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, entre los que destaca el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización¹¹⁵.

106. Al tratarse de un derecho cuya naturaleza es compleja, despliega varias posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, tanto de protección como de desarrollo de sistemas sanitarios asistenciales, como una de las tareas fundamentales de los Estados

¹¹² Específicamente, en el amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala.

¹¹³ Reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal

¹¹⁴ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 15 de octubre de 2014, por mayoría de tres votos.

En este asunto, esta Suprema Corte se ha adherido al estándar de protección propuesto por la Observación General No. 14 del Comité DESC, y al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como al artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹¹⁵ *Ibid.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

democráticos contemporáneos y que, además, representa una de las claves del Estado del bienestar¹¹⁶.

107. Al igual que en el marco normativo internacional, esta Corte 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 un estado de bienestar general es indispensable, para el ejercicio de otros derechos humanos, que están garantizados por la Constitución Federal, y, en ese sentido, permiten llevar una **vida digna**¹¹⁷.

108. 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 tratables¹¹⁸.

109. Específicamente, por lo que se refiere a la obligación del Estado mexicano de crear **condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad**, este Tribunal ha sostenido que se deben de adoptar medidas (tanto por separado, como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas) *hasta el máximo de los recursos de que disponga* para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad¹¹⁹.

110. Si bien el Pacto Internacional contempla la realización paulatina de los derechos humanos y considera las limitaciones en recursos, también se imponen obligaciones con efecto inmediato, como ejercitar los derechos sin

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Amparo en revisión 378/2014

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

discriminación, cuestiones que ha hecho suyas esta Suprema Corte en su jurisprudencia constitucional¹²⁰.

111. Asimismo, esta Suprema Corte ha considerado que el derecho a la salud debe garantizarse en términos de su disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad¹²¹. Lo cual implica, entre otras garantías, que el Estado (i) cuente con un número suficiente de

¹²⁰ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 2ª CVIII/2014 (10ª), Segunda Sala, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, registro digital 2007938, de rubro y texto: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.** El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí 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 otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.” Ponente: ministro Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

¹²¹ Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis aislada P. XVI/2011, Pleno, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, registro digital 161333, de rubro y texto: **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.** Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.” Ponente: ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretarías: Francisca María Pou Giménez, Fabiana Estrada Tena y Paula María García Villegas Sánchez Cordero.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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 en situación de vulnerabilidad o marginados, y, (iii) que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

112. Ciertamente, 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 salud¹²².

113. 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 imperantes.** 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 DESCAs, y de elaborar estrategias y programas para su promoción, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.

114. 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, que consiste en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.

115. Por tanto, cuando el Estado aduzca una falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al nivel más alto posible de salud, o bien,

¹²² Estas consideraciones y las siguientes se retoman del amparo en revisión 378/2014

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

no asegure los niveles esenciales del mismo, le corresponderá no sólo comprobar dicha situación, sino además acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición.

116. En particular, 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 y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.

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

B) Criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento apropiado para las enfermedades

118. Ahora bien, ya que la litis de este juicio versa sobre la garantía del **derecho humano a la salud**, específicamente, **en relación con la garantía del tratamiento de las personas que han sido diagnosticadas con alguna enfermedad o condición**, esta Primera Sala encuentra útil el criterio que la Corte IDH ha sostenido en el caso *Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala*¹²³, en cuanto a **la forma en que debe ser prestado**.

119. 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**,

¹²³ Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

y, además, **debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos**¹²⁴.

120. Por tanto, al 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*: 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 degenerativa¹²⁵ procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica; es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.

2. *Objetivo*: 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*: el Estado deberá garantizar que el tratamiento que necesite el paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante.

4. *Institucional*: 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.

¹²⁴ *Ibid.*, párrafo 110.

¹²⁵ Por ejemplo, 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 24 de septiembre de 2020.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

121. 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 Salud¹²⁶), ya que el derecho humano a la salud es un derecho inmerso en los DESCAs cuyo cumplimiento es progresivo, aunque su efectividad depende de los medios disponibles para su satisfacción.

1. Doctrina de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con respecto al derecho humano de la salud

122. De forma reciente, esta Primera Sala, al decidir sobre casos en los cuales se reclama la omisión por parte de una institución pública de salud de hacer entrega oportuna para el control de la enfermedad que padece, se ha pronunciado en el sentido de que la asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud deben garantizarse de forma oportuna y constante¹²⁷.

123. Por ello, ha observado que el tratamiento debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud, así como los requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos; es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad¹²⁸.

¹²⁶ Cfr. *Infra*.

¹²⁷ Véanse los amparos en revisión 226/2020, 227/2020 y 228/2020.

¹²⁸ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 1ª XIII/2021 (10ª), Primera Sala, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225, registro digital 2022890, de rubro y texto:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

124. 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 y servicios médicos; lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades, como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud¹²⁹.

125. También, esta Primera Sala ha determinado que, en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.

126. En esa tesitura, el Estado tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud¹³⁰, ya que **las violaciones del derecho a la salud**

trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Justificación: 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 y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Ponentes: ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá y ministra Ana Margarita Ríos Farjat.
Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Juan Jaime González Varas.

¹²⁹ Reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño

¹³⁰ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 1ª XV/2021 (10ª) Primera Sala, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1224, registro digital 2022889, de rubro y texto:

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.

127. En suma, esta Primera Sala se ha pronunciado en el sentido de que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud deben garantizar el derecho humano a la salud procurando 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.

128. En ese sentido, en aras de garantizar el tratamiento médico a los pacientes con un padecimiento como es el cáncer pulmonar, esta Primera Sala considera que las autoridades responsables y vinculadas deben atender a la garantía y deber cumplir de conformidad con los criterios de valoración

DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece el cual, por su parte, se limitó a justificar esa falta de entrega por la inexistencia física del medicamento.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. En esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su 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 ese derecho; mientras que la "renuencia" del 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 Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.

Ponentes: ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá y ministra Ana Margarita Ríos Farjat.
Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Juan Jaime González Varas.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

que ya fueron expuestos en esta resolución, a saber: subjetivo, objetivo, temporal e institucional.

2. Importancia del diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar¹³¹

129. Según el *Diagnóstico y tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no pequeñas* –elaborado por el IMSS–, el cáncer pulmonar es la causa más frecuente de muerte por cáncer en hombres y la segunda en mujeres en todo el mundo. En nuestro país, el cáncer de pulmón es la segunda causa de muerte por tumores malignos en hombres y la quinta en mujeres, así como la enfermedad más importante atribuible al tabaquismo¹³².

130. En ese mismo documento se indica que la OMS divide al cáncer pulmonar en dos clases basadas en su biología, tratamiento y pronóstico: cáncer pulmonar de células no pequeñas (CPCNP) y el cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP)¹³³. Por otra parte, reportes en Estados Unidos señalan una sobrevida a cinco años cercana al 5% con estadios clínicos III y prácticamente nulo (1%) para estadios IV. En estadios tempranos etapas I y II, la sobrevida oscila del 61 al 34% respectivamente¹³⁴.

131. La mayoría de los carcinomas de pulmón se diagnostican en etapas avanzadas, lo que confiere un pronóstico desfavorable; por tanto, la necesidad de diagnosticarlo en etapas tempranas y potencialmente curables parece obvia.

¹³¹ En el documento titulado *Diagnóstico y tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no pequeñas. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica* –elaborado por el IMSS– se define al cáncer de pulmón de células no pequeñas como la neoplasia maligna originada en el epitelio que recubre el aparato respiratorio (bronquios, bronquiolos y alveolos) y representa el 80% de todos los casos de cáncer de pulmón. Página 8.

Consultable en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/030GER.pdf>

¹³² *Ídem*. Se estima que para el año 2015 en México ocurrieron más de 11,800 defunciones por esta causa.

¹³³ El CPCNP incluye dos grandes tipos: el no escamoso (que incluye al adenocarcinoma, carcinoma de células grandes y otros tipos celulares) y el carcinoma de células escamosas o epidermoide. El adenocarcinoma es el tipo de cáncer pulmonar más común y el más frecuente en no fumadores (Howlader N, 2015).

¹³⁴ *Ídem*. Se estima que en 2018 se presentaron 234,000 nuevos casos y 154,000 muertes por esta causa, solo 18% de estos pacientes sobrevivirán 5 años después del diagnóstico.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

132. El tratamiento curativo de elección es la cirugía, sin embargo, la mayoría de los pacientes han sido fumadores y tienen afección cardíaca o pulmonar, lo que hace que la cirugía amplia y las terapias multimodales agresivas no sean una opción viable. Solo un 25% de los pacientes son candidatos a intervención quirúrgica debido a la existencia subyacente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o bien por la propia diseminación de la neoplasia. Es por ello, que **los avances recientes se basan en el diagnóstico oportuno, técnicas diagnósticas y terapéuticas de mínima invasión**, así como en nuevas estrategias en el tratamiento de radioterapia, terapia blanco e inmunoterapia¹³⁵.

133. El cáncer de pulmón primario sigue siendo la neoplasia maligna más común y **las muertes por cáncer de pulmón son superiores a las de cualquier otra enfermedad maligna en todo el mundo**¹³⁶. El pronóstico del cáncer pulmonar de células no pequeñas se define acorde a la etapa clínica, la cual es el factor pronóstico de mayor importancia. Para la supervivencia a cinco años es la siguiente¹³⁷:

- Etapa Clínica IA1: 92 %.
- Etapa Clínica IA2: 83 %.
- Etapa Clínica IA3: 77 %.
- Etapa Clínica IB: 68 %.
- Etapa Clínica IIA: 60 %.
- Etapa Clínica IIB: 53%.
- Etapa Clínica IIIA: 36%.
- **Etapa Clínica IIIB: 26%**
- Etapa Clínica IIIC: 13%.
- Etapa Clínica IVA: 10%.
- Etapa Clínica IVB: 0%.

¹³⁵ *Ídem.*

¹³⁶ <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/030GER.pdf>, página 50.

¹³⁷ Posterior a una cirugía de un CPCNP en etapas tempranas, se recomienda visitas de seguimiento cada 3-6 meses durante 2-3 años; a partir de entonces, menos frecuente (por ejemplo, anualmente) con historia clínica, exploración física, radiografía de tórax y TAC anual como herramientas. Véase <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/030GER.pdf>, página 50.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

134. En ese orden de ideas, de conformidad con el *Diagnóstico y tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no pequeñas*, la mayoría de los carcinomas de pulmón se diagnostican en etapas avanzadas, lo que confiere un pronóstico desfavorable; por tanto, la necesidad de diagnosticarlo en etapas tempranas y potencialmente curables parece obvia, por lo que, los **avances recientes se basan en el diagnóstico oportuno, técnicas diagnósticas y terapéuticas de mínima invasión**, así como en nuevas estrategias en el tratamiento de radioterapia, terapia blanco e inmunoterapia¹³⁸.

135. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con cáncer pulmonar—como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social— tienen la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer el apego al tratamiento requerido por el médico tratante, en aras de garantizar su efectividad y la salud no sólo del paciente¹³⁹, ya que **la probabilidad de derivar en una recaída, por la falta de atención y suministro adecuado del tratamiento indicado** repercute lógicamente en la salud del paciente.

136. Lo anterior es de enorme relevancia, atendiendo a la tabla citada (en el párrafo 133), sobre todo por la urgencia de recibir una atención adecuada tomando en cuenta la probabilidad y evolución conforme al diagnóstico emitido por el médico oncólogo. En el caso sometido a nuestra revisión, el diagnóstico obedece a un “*****”, tratado con *****”, actualmente con recaída *****”.

137. Con base en lo expuesto, es claro que el cáncer de pulmón es una enfermedad de importancia para la salud pública, por lo que las instituciones

¹³⁸ La quimioterapia con radioterapia concurrente puede ser considerado como el tratamiento de elección para pacientes con enfermedad localmente avanzada o estadio IIIA no reseccable o IIIB excepto T4 por derrame con citología positiva y buen estado físico. (ECOG 0-1). Véase <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-030-08.pdf> “Guía de referencia rápida para la detección diagnóstico y tratamiento del Cáncer Pulmonar de células no pequeñas”, página 6.

¹³⁹ Pronóstico

El pronóstico del cáncer pulmonar de células no pequeñas se define acorde a la etapa clínica la cual es el factor pronóstico de mayor importancia, la etapa clínica I con un 75 % de pacientes vivos a 5 años, EC II 35 %, **EC III 15 %** y la EC IV < 5 %. Véase <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-030-08.pdf> “Guía de referencia rápida para la detección diagnóstico y tratamiento del Cáncer Pulmonar de células no pequeñas”, página 6.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con cáncer pulmonar —como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social— tienen la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer el apego al tratamiento requerido por el médico tratante, en aras de garantizar su efectividad y, con ello, garantizar también la salud no sólo del paciente, sino la salud pública en general.

C) Obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud

138. En términos de la Ley General de Salud, el Estado mexicano garantiza y protege el derecho a la salud de los mexicanos a través del Sistema Nacional de Salud, el cual se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, por personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, y por mecanismos de coordinación de acciones entre las mismas¹⁴⁰.

139. Además, las actividades de atención médica son prestadas por el Estado mediante la satisfacción de servicios de salud públicos a la población en general; de servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social; o los que con sus propios recursos, o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios, servicios sociales y servicios privados.

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

140. Dentro del Sistema Nacional de Salud se encuentra el sistema de seguridad social que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, entre otras, de sus derechohabientes¹⁴¹.

¹⁴⁰ Artículo 5 Ley General de Salud

¹⁴¹ Artículo 2 Ley del Seguro Social

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

141. 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 aplicables¹⁴². El instrumento básico de garantía es el denominado “Seguro Social”. Se trata de un servicio público de carácter nacional que comprende, por un lado, un régimen obligatorio, y, por otro, uno de carácter voluntario¹⁴³, y cuya organización y administración están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁴⁴.

142. 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. 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 diagnóstico¹⁴⁵.

143. Conforme a la Ley del Seguro Social, una vez que se diagnostica un padecimiento sobre algún derechohabiente, esa fecha de diagnóstico debe ser considerada como la de iniciación de la enfermedad¹⁴⁶, 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 Instituto¹⁴⁷.

144. 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

¹⁴² Artículo 3 Ley del Seguro Social

¹⁴³ Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social

¹⁴⁴ De acuerdo con el 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.

¹⁴⁵ Artículo 91 Ley del Seguro Social

¹⁴⁶ Artículo 85 Ley del Seguro Social

¹⁴⁷ Artículo 86 Ley del Seguro Social

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

tripartita por representantes del sector obrero, patronal y gubernamental; cuyas facultades, dependencia y ámbito territorial se determinan a través del Reglamento Interior del Instituto¹⁴⁸.

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

Primer nivel de atención: se conforma por unidades de medicina familiar que otorgan atención médica integral y continua al paciente.

Segundo nivel de atención: 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 padecimiento¹⁴⁹.

Tercer nivel de atención: se compone por Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, para la atención de aquellos pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten o, por excepción, los que envíen las unidades del primer nivel, tomando en consideración la complejidad del padecimiento¹⁵⁰.

146. Para recibir atención médica íntegra y continua, el Instituto asigna a los derechohabientes una unidad médica de adscripción y un médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios que haya sido definida en el área médica correspondiente¹⁵¹.

¹⁴⁸ Artículo 251 A Ley del Seguro Social

¹⁴⁹ Este es el caso del Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁵⁰ Artículo 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

¹⁵¹ Artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

147. Cuando el derechohabiente o asegurado tiene necesidad de recibir atención médica debe presentarse en la unidad médica de su adscripción, en los días y horarios establecidos para los servicios de consulta externa, preferentemente previa concertación de la cita respectiva, o bien, en los servicios de urgencias que correspondan, conforme al área médica respectiva, así como exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al médico familiar¹⁵².

148. Una vez diagnosticado, esto es, después de haber recibido la atención médica necesaria, el tratamiento por una misma enfermedad se proporcionará al asegurado mientras esta dure, siempre y cuando se reúnan los requisitos de la Ley y sus Reglamentos en materia de conservación de derechos para recibir las prestaciones médicas¹⁵³.

149. 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 mismo¹⁵⁴.

D) Estudio de los conceptos de violación

150. Esta Primera Sala procederá a dar respuesta a los conceptos de violación propuestos por el quejoso en su 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, de conformidad con orden metodológico siguiente:

- 1) Retraso en la entrega al quejoso del medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO) que requiere para el control su padecimiento.

¹⁵² Artículo 55 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁵³ Artículo 58 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁵⁴ Artículo 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

- 2) Omisiones administrativas atribuidas al hospital señalado como responsable, que impidieron el suministro oportuno del medicamento al quejoso, en atención a que se estimaron violatorios del derecho humano a su salud y a la integridad personal.
- 3) Reembolso por la adquisición de dos cajas del medicamento requerido.

1) Retraso en la entrega al quejoso del medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO)

151. Debe destacarse que, de las constancias de autos, así como de los informes justificados, se desprende que el quejoso es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁵⁵ y está sujeto a un tratamiento para el control de la enfermedad que padece: *****, tratado con *****, actualmente con recaída *****.

152. El medicamento le fue autorizado en el acta administrativa de 17 de febrero de 2021, consistente en 12 envases para 12 meses, el cual se da dentro del Hospital General de la zona número 2, en Tuxtla Gutiérrez Chiapas –señalado como autoridad responsable–, el cual no solo otorga la prestación del medicamento “OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO)”, sino que también vela en el tratamiento de su enfermedad.

153. 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 por las obligaciones prestacionales del derecho a la salud –como se ha establecido en este fallo–, la institución tenía la carga de la prueba para acreditar la satisfacción de dicho derecho humano.

154. A juicio de esta Primera Sala son **fundados** los conceptos de violación planteados por el quejoso que, en síntesis, consisten en que el Hospital

¹⁵⁵ Con número de seguridad social *****. Foja 72 del juicio de amparo indirecto *****.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

General de Zona número 2, señalado como autoridad responsable, trasgredió su derecho humano a la salud, en relación con la vida e integridad personal. Son fundados, pues 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.

155. Así, por cuanto hace a la “*disponibilidad*”, el hospital responsable no se ocupó de contar con un medicamento que es esencial para el tratamiento del quejoso, pues fue entregado con varios días de retraso a la fecha en que médicamente le correspondía. Medicamento 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 vida¹⁵⁶ y a la integridad personal¹⁵⁷.

156. En consecuencia, el hospital responsable incumplió con su obligación de adoptar medidas de **carácter inmediato**, pues fue omiso en facilitar al recurrente —quien padece de *****— el medicamento de denominación “OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO)”, que es esencial para su tratamiento y es de consumo diario, como se puede advertir de la autorización médica contenida en el acta administrativa de 17 de febrero de 2021, en donde se indicó un tratamiento de 12 envases para 12 meses, lo cual constituye una obligación mínima esencial para la garantía de su derecho humano a la salud.

157. Esta Primera Sala debe resaltar que, el tratamiento contra el cáncer de pulmón debió haber sido suministrado al quejoso por el hospital responsable (criterio institucional), tomando especial consideración en que es una persona en una etapa avanzada de cáncer de pulmón¹⁵⁸; supuesto en el que

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ Artículos 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

¹⁵⁸ “Plan: Paciente con ***** con recaída *****”, al momento podemos considerar que tiene respuesta clínica y radiológica por lo que debido a status mutación de EGFR es candidato a continuar

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

se 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 originales –en el caso, OSIMERTINIB tabletas de 80 mg, con nombre comercial TAGRISSO¹⁵⁹– o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (criterio objetivo).

158. Por tales razones, esta Primera Sala considera que los argumentos por los que se reclama la inconstitucionalidad de este acto son **fundados**, pues son violatorios del estándar de protección del derecho humano a la salud¹⁶⁰.

2) Omisiones administrativas atribuidas al hospital que impidieron el suministro oportuno del medicamento

159. Esta Primera Sala encuentra que también asiste la razón al quejoso, ya que la responsable cometió una omisión de naturaleza administrativa¹⁶¹, en función de su **obligación de garantizar el derecho humano a la salud**.

con osimertinib como primera línea de tratamiento, recomendación categoría 1 internacional. Se anexan estudios clínicos. Osimertinib 80 mg vo diarios. Intención del tratamiento: paliativo. Se dará por tiempo indefinido, hasta la toxicidad o progresión de la enfermedad. Fojas 26 a 27 del expediente del juicio de amparo indirecto *****.

¹⁵⁹ 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. Páginas 24 y 29.

¹⁶⁰ 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 Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁶¹ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 1ª XVIII/2018 (10ª), Primera Sala, Décima Época, Libro 52, marzo de 2018, Tomo I, página 1107, registro digital 2016428, de rubro: “**TIPOS DE OMISIONES COMO ACTOS DE AUTORIDAD PARA FINES DEL JUICIO DE AMPARO**”. Pueden identificarse al menos tres tipos de omisiones en función del ámbito de competencia de las autoridades a las que se atribuye el incumplimiento de un deber: omisiones administrativas, omisiones judiciales y omisiones legislativas. Dentro de las omisiones legislativas puede a su vez distinguirse entre las omisiones legislativas absolutas y las relativas. Ahora, según lo resuelto por el Pleno en la controversia constitucional 14/2005, las primeras se presentan cuando el órgano legislativo "simplemente no ha ejercido su competencia de crear leyes en ningún sentido"; en cambio, las segundas ocurren cuando el "órgano legislativo [ha] ejercido su competencia, pero de manera parcial o simplemente no realizándola de manera completa e integral, impidiendo así el correcto desarrollo y eficacia de su función creadora de leyes." Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: José Ignacio Morales Simón y Arturo Bárcena Zubieta.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

160. En ese sentido, debe partirse de la premisa de que el Hospital General de Zona número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 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 adscripción¹⁶². 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).

161. Esta Primera Sala considera que el hospital también incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente 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.

162. 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**, 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.

163. Del mismo modo, esta Primera Sala estima que la responsable fue omisa en demostrar haber tomado las medidas necesarias para garantizar el tratamiento del quejoso y satisfacer sus necesidades médicas, quien se encuentra en una condición de alto riesgo.

164. En esa tesitura, al ser **fundados** los conceptos de violación, esta Primera Sala estima que el Hospital General Regional Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social incumplió con

¹⁶² Lo cual se relata en el acta administrativa de 17 de febrero de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

su obligación de garantizar el derecho humano a la salud del quejoso, pues no probó haber adoptado medidas, ni haber agotado sus recursos disponibles en aras de satisfacerlo, violando así los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

3) Reembolso por la adquisición de dos cajas del medicamento requerido

165. Como punto de partida, esta Primera Sala –entre otras consideraciones– ha sostenido que el derecho humano de acceso a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; entendiendo por calidad 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.

166. Asimismo, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger este derecho, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Por tanto, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de institución de salud y del Estado, **otorgar al paciente una atención médica adecuada a su padecimiento, con el objeto de restaurar su salud.** En ese sentido, lo alegado con respecto al reembolso de los gastos generados por la compra de dos cajas del medicamento atiende a una cuestión que también deberá ser reparada, para efectos de una adecuada atención médica integral.

167. En efecto, a causa de la actitud omisiva para atender a la entrega oportuna del medicamento solicitado, el quejoso se vio ante la imperiosa necesidad de adquirir por cuenta propia el medicamento que para su padecimiento requiere. Por ello, esta Primera Sala estima que debe atender su reclamo y ordenar el reembolso de los gastos erogados, pues –como

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

adujo el quejoso en diversas ocasiones – adquirió dos cajas del medicamento requerido para no ver disminuida su salud, ante la omisión de la entrega oportuna del medicamento Osimertinib. Se explica.

168. Como se advierte de autos, el quejoso solicitó en diversas ocasiones el reembolso de los gastos erogados, pues tuvo que adquirir el medicamento ante la omisión de las autoridades del sector salud de atender en tiempo y forma la entrega del medicamento solicitado.

169. No obstante que, el quejoso no expuso ese reclamo de forma frontal en su escrito de demanda de amparo, esta Primera Sala tiene como tal el reclamo del reembolso, derivado del estudio integral de los autos del juicio de amparo *********, tal y como se señaló al precisar los actos reclamados. De ahí que sea necesario atender a esa petición, pues se hace énfasis en que, ante el escenario de estar ante la disminución de las dosis requeridas para su tratamiento, el quejoso hizo del conocimiento al juez de distrito que debía adquirirlo por cuenta propia, incluso pidiendo prestado el dinero para poder obtenerlo.

170. Del escrito inicial de demanda de amparo indirecto, en el apartado de pruebas, el quejoso manifestó¹⁶³ que en fecha 16 de febrero de 2021 adquirió el medicamento. También hizo del conocimiento al juez de distrito¹⁶⁴ que, debido a que las autoridades responsables no entregaron el medicamento, solo disponía de tres pastillas; por lo tanto, si no se le hacía entrega del medicamento tendría que comprar una caja y garantizar su tratamiento por cuenta propia¹⁶⁵.

171. Luego, ante la inminente falta de suministro del medicamento¹⁶⁶, el quejoso informó que las autoridades responsables no entregaron el medicamento, pues solo disponía de dos pastillas, por lo tanto, ante la

¹⁶³ Foja 17, del juicio de amparo indirecto *********.

¹⁶⁴ *Ibíd*em, fojas 144 a 151. Escrito de fecha 11 de agosto de 2021.

¹⁶⁵ *Ibíd*em, foja 151.

¹⁶⁶ *Ibíd*em, fojas 185 a 189. Escrito de 12 de agosto de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

urgencia, y para no poner en riesgo su salud, adquirió una segunda caja del medicamento.

172. Derivado de lo anterior¹⁶⁷, el quejoso informó que las autoridades responsables no entregaron el medicamento oportunamente y que, por problemas de logística de la empresa farmacéutica y de quien haría entrega del fármaco adquirido, no tomó el medicamento los días sábado 14 y domingo 15 de agosto de 2021, recibiendo el medicamento el lunes 16 de agosto de 2021.

173. Como puede apreciarse, el juez de distrito tenía la obligación de evaluar en su integridad los autos del juicio de amparo para advertir que, en efecto, el quejoso se vio ante la imperiosa necesidad de adquirir el medicamento por sus propios medios, porque no le fue suministrado por el IMSS.

174. Ciertamente, el quejoso vio afectado su esfera jurídica, en relación con su derecho a la salud, ante la suspensión del medicamento; aspecto que, como ya se ha expresado en esta resolución, no desaparece con la entrega a destiempo del fármaco.

175. Esta Primera Sala reitera que es necesario que los institutos de salud atiendan de manera inmediata el suministro de los fármacos requeridos por los pacientes. En aras de proteger el derecho a la salud, la asistencia médica y el tratamiento, éstos deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante¹⁶⁸. La entrega impuntual o inoportuna del medicamento, que se le prescribió al quejoso, como parte del tratamiento médico que debía seguir en forma ininterrumpida, afectó su esfera jurídica, por lo que se puso en peligro su salud.

¹⁶⁷ *Ibidem*, fojas 246 y 247. Escrito de 13 de agosto de 2021.

¹⁶⁸ Cfr. tesis aislada 1ª XIII/2021 (10ª), Primera Sala, de rubro: "**DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.**", con número de registro digital 2022890.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

176. Cabe recordar que el derecho fundamental señalado como transgredido en la demanda de amparo es el previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, el derecho a la protección de la salud, el cual comprende como servicio básico la atención médica, que supone un **tratamiento oportuno** al enfermo, lo que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y de los **medicamentos correspondientes**¹⁶⁹.

177. 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.

178. 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.

¹⁶⁹ Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis de jurisprudencia 1ª/J. 50/2009, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530, de rubro y 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.” Ponente: ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

179. Así, el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado, en términos de los artículos 4 de la Constitución 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.

180. Al no satisfacerse lo previsto en los artículos 1° y 4° de la Constitución, esta Primera Sala llega a la convicción de que, atendiendo al derecho humano a la salud, deben **reembolsarse** al quejoso los gastos erogados con motivo de la adquisición de dos cajas del medicamento que requiere para la su enfermedad, porque al actualizarse la interrupción del suministro del fármaco requerido, se vulneró su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, dentro de los cuales –tratándose de servicios de salud– se encuentran las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad¹⁷⁰.

¹⁷⁰ Cfr. tesis aislada 1ª LXV/2008, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXVIII, julio de 2008, página 457, registro digital 169316, de rubro: "**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**". Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

VII. REVISIÓN ADHESIVA

181. Finalmente, en función de la parte considerativa de esta sentencia, esta Primera Sala declara **infundados** los **recursos de revisión adhesiva** interpuestos por las autoridades responsables, al haber prosperado los argumentos expresados por el quejoso y recurrente en lo principal, máxime que su análisis de fondo en nada variaría lo alcanzado.

182. Si bien, el director, el responsable de Farmacia y el jefe del Área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, interpusieron sendos recursos de revisión adhesiva, expusieron de forma coincidente que:

- Debe sostenerse el sobreseimiento decretado por el juez federal pues –desde su perspectiva– cumplieron con la entrega del medicamento y por ello desapareció la omisión alegada por el quejoso.
- Es improcedente la pretensión del quejoso por la que pretende que se le reembolsen los gastos realizados mientras se interrumpió la entrega del fármaco, pues el juez federal estaba vinculado a emitir resolución atendiendo únicamente a los puntos controvertidos en la demanda.

183. No obstante, lo alegado por las adherentes no resulta apto para variar la decisión adoptada en el presente fallo, tal y cómo fue analizado en el apartado IV, de esta resolución.

VIII. DECISIÓN

las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que 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 salud.” Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

184. De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo¹⁷¹, la **protección de la Justicia Federal** se concede a fin de que la autoridad responsable:

- 1) Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, *mientras sea derechohabiente*, sin interrupciones, de los medicamentos para su tratamiento contra el ********* (Osimertinib, comercializado como Tagrisso), 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.

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

- 2) Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo en función de su diagnóstico de *********, tratado con *********, con recaída *********, de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable), justificando en todo momento haber agotado todos los recursos de los que dispone para lograr su efectividad; y
- 3) Reembolse al quejoso los gastos erogados con motivo de la adquisición de dos cajas del medicamento prescrito y que requiere para el tratamiento de su enfermedad, ya que se actualizó la interrupción del suministro del fármaco requerido para su debida atención, lo cual resultó contrario al disfrute del más alto nivel

¹⁷¹ **Artículo 74.** La sentencia debe contener: [...]

V. Los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo, y en caso de amparos directos, el pronunciamiento respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, el órgano jurisdiccional advierta en suplencia de la queja, además de los términos precisos en que deba pronunciarse la nueva resolución; y [...]

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

posible de salud física y mental, dentro de los cuales, tratándose de servicios de salud, se encuentran las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

En ese sentido, tanto la autoridad responsable y las vinculadas deberán hacer del conocimiento y proveer de los mecanismos necesarios para realizar los trámites requeridos para el reembolso, ante las instancias que sean necesarias.

185. No pasa inadvertido para esta Primera Sala que, aun cuando el director, el responsable de Farmacia y el jefe del área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hayan sido señalados como autoridades responsables, y que debido a sus funciones otras autoridades deben tener intervención en el cumplimiento de esta ejecutoria, al encontrarse 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 práctica¹⁷².

186. En consecuencia, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ante lo **fundado** de los agravios expresados por la parte quejosa, esta Primera Sala considera que lo procedente es **revocar la sentencia recurrida, conceder la protección constitucional y declarar infundados los recursos de revisión adhesiva**. Por todo lo expuesto, se resuelve:

RESUELVE:

¹⁷² Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis de jurisprudencia 1ª/J. 57/2007, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXV, mayo de 2007, página 144, registro digital 172605, de rubro: **“AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO**. Aun cuando las autoridades no hayan sido designadas como responsables en el juicio de garantías, pero en razón de sus funciones deban tener intervención en el cumplimiento de la ejecutoria de amparo, están obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de dicha sentencia protectora, y para que logre vigencia real y eficacia práctica.” Ponente: ministro Humberto Román Palacios. Secretario: Eligio Nicolás Lerma Moreno.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

PRIMERO. En la **materia de la revisión**, competencia de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se **revo**ca la sentencia recurrida.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** al quejoso respecto de los actos y por los motivos expuestos en la presente resolución.

TERCERO. Se declaran **infundados** los recursos de revisión adhesiva.

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

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