

**V. COMENTARIO DEL INSTITUTO DE  
INVESTIGACIONES JURÍDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DERECHO DE ACCESO A LA SALUD: ATENCIÓN Y  
TRATAMIENTO MÉDICO DE PACIENTES PORTADORES  
DE VIH AMPARO EN REVISIÓN 378/2014 Y  
COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO  
BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL  
SECTOR SALUD Y OTRAS AUTORIDADES  
AMPARO EN REVISIÓN 350/2014**

*Dra. María de Jesús Medina Arellano\**

**1. ANTECEDENTES**

Las sentencias que se comentan se derivan de las demandas de Amparo que a continuación se describen: la primera, emana de la presentada con fecha 20 de diciembre de 2012 ante los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, en la que se reclamó la falta de asignación de fondos suficientes al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) 'Ismael Cosío Villegas' para la ejecución del proyecto denominado "Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/Sida y Co-Infección por Enfermedades de Transmisión Aérea". Los derechos que reclamaron violentados fueron los contenidos en los artículos 1o., 4o., 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

\* Doctora en Bioética y Jurisprudencia Médica. Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Nivel I del Sistema Nacional de Investigadoras CONACYT. Agradezco el apoyo de Bernardo Anwar Azar López en la recopilación de tesis conexas al caso que se comenta.

Luego, el 21 de junio de 2013, se dictó la sentencia en la que se sobreseyó el juicio, por una parte, y por otro lado, negó el amparo contra los actos que se reclamaron del Comisionado Nacional de Protección Social en Salud y del Presidente del Comité Técnico del Fideicomiso en Protección Social en Salud; así como del Director General y del Director General de Administración, ambos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) 'Ismael Cosío Villegas'.

Las partes quejasas interpusieron recurso de revisión en contra de la decisión anterior, del que tocó conocer al Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, admitiéndose el 2 de agosto de 2013. En sesión de 20 de febrero de 2014, el Tribunal dictó resolución que culminó con la confirmación de la sentencia recurrida; sobreseimiento del juicio de amparo, y la remisión de los autos a la Suprema Corte de Justicia de la Nación para determinar sobre el ejercicio de la facultad de atracción solicitada.

Por auto de 11 de marzo de 2014, el Presidente del Alto Tribunal admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción, que se registró con el número 217/2014, y dispuso su radicación en la Segunda Sala, la que en sesión de 14 de mayo de 2014 determinó ejercerla. Posteriormente, por proveído de 29 de mayo de 2014, el mismo Presidente determinó la avocación al conocimiento del referido recurso de revisión, el cual se registró con el número de expediente 378/2014 y se radicó en la Segunda Sala el 10 de junio del año en cita.

La segunda sentencia procede de la demanda de amparo presentada el 5 de julio de 2012, en los Juzgados de Distrito en el Estado de Oaxaca, en la que se reclamó: la violación del

derecho de acceso a la salud, al no proporcionarle a la parte quejosa en una de las Unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) un medicamento; posteriormente, presentó la ampliación de ésta. Luego, el 30 de abril de 2013, se terminó de engrosar la sentencia en la que se amparó a la parte quejosa, para que le proveyeran el medicamento que había solicitado a la Unidad del IMSS. Así pues, diversas unidades administrativas del IMSS y de la Secretaría de Salud interpusieron recursos de revisión, de los que tocó conocer al Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Tercer Circuito, que por cuestiones de turno, fue girado al Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, cuyos recursos fueron admitidos.

Por escrito recibido el 31 de octubre de 2013, en la oficina de certificación judicial y correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Director Jurídico del IMSS solicitó al Alto Tribunal que de oficio ejerciera su facultad de atracción. Previos los trámites correspondientes, el Presidente de la Segunda Sala del Máximo Tribunal Nacional ordenó formar y registrar la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción.

## **2. DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD**

Es indispensable —a manera de prolegómeno— hacer una distinción lexicológica entre derecho a la salud y derecho a la protección de la salud; ya que, de lo contrario, estaríamos errando en el objetivo del comentario. El primero, se refiere a estar saludable, algo que es imposible garantizar para cualquier Estado, ya que va más allá de sus posibilidades; mientras que, el segundo, se refiere a proteger la salud, tener mecanismos institucionales

y jurídicos que puedan atender la salud de cualquier persona. Se interpreta que el derecho de atención a la salud debe ser del más alto nivel posible, al ser punto medular de una sociedad productiva. El derecho a la protección de la salud ampliamente reforzado por la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, Indonesia, en julio de 1997, se vuelve indispensable para el desarrollo y crecimiento económico de cualquier país; es una variable que debe atenderse profusamente y con cuidado.<sup>1</sup>

De manera sucinta, se mencionan las reformas constitucionales en materia de amparo y derechos humanos de 6 y 10 de junio de 2011.<sup>2</sup> Dichas reformas, en el fondo vinculan los derechos humanos que debe reconocer el Estado Mexicano en todos sus niveles de gobierno y en todos los actos de autoridad que emita; sin olvidar los principios *pro homine*, indivisibilidad, progresividad (no reducir el presupuesto a la salud pública y su desarrollo progresivo), universalidad e interdependencia.<sup>3</sup>

En cuanto a nuestro Texto Constitucional, encontramos que en 1983 se reformó su precepto 4o., para establecer el derecho a la protección de la salud y se determinó la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad

---

<sup>1</sup> Las últimas palabras son unas reflexiones desprendidas del Seminario sobre "La creación jurisprudencial del Derecho a la Salud", organizado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, en noviembre de 2013.

<sup>2</sup> Sobre estas reformas se ha elaborado bastante en la literatura, por ejemplo, véase: García Belaunde, Domingo, "Tribunal Constitucional y Jurisdicción Ordinaria", en Ferrer Mac-Gregor, Eduardo y César de Jesús Molina Suárez (coords.), *El juez constitucional en el siglo XXI*, México, UNAM/Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2009, t. I, pp. 509-511; Gozaini, Osvaldo Alfredo, "Funciones del Juez en los Procesos Constitucionales", *op. cit.*, pp. 553-554; y Cruz Quiroz, Osmar Armando, "Retos y perspectivas del Juez Constitucional", en el t. II, *ibid.*, pp. 479-496.

<sup>3</sup> Tómese como referencias —también— en el ámbito de atención a la salud: Conferencias Internacionales en Ottawa (Canadá) en el año de 1986, y en Yakarta (Indonesia) en 1997.

general —teniendo como ley reglamentaria a la Ley General de Salud—.

En este tema de derecho de la protección de la salud, al abordar el estudio legal sobre cuándo y cómo obtener la acción positiva del Estado, se observa que, ni en nuestra Carta Magna, en el numeral 4o. constitucional, ni en la Ley General de Salud, tampoco en los tratados internacionales, se especifica un límite para que el Estado Mexicano cumpla con su obligación; por tanto, este derecho es procedente en su justiciabilidad, sin importar costos —únicamente si el Estado demuestra no tener condiciones económicas y sólo bajo determinadas circunstancias—. <sup>4</sup>

Aterrizando el contenido del artículo 4o. de la Constitución en cuanto a los derechos sociales, debe plantearse un blindaje jurídico de derecho a la tutela de la salud; se trata de dotar de instrumentos a los desfavorecidos para que tengan acceso y disfrute del derecho a la protección de la salud, al tener supremacía constitucional debe ser observada por todos los poderes públicos y de cualquier índole. Lo anterior, que se plantea como un derecho sustantivo, es posible encaminarlo por conducto del juicio de amparo —respetando todas sus reglas—. <sup>5</sup>

En cuanto a los derechos sociales, económicos, políticos y culturales, en su relación con el derecho a la protección de la salud, éstos pueden ser dúctiles, en tanto parámetros económi-

---

<sup>4</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la protección de la salud. Su exigibilidad judicial al Estado*, México, Novum, 2014, p. 92; y Corbonell, Miguel (coord.), "Comentario al artículo 4o. constitucional", en *Instituto de Investigaciones Jurídicas. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada y concordada*, 18a. ed., México, Porrúa/Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2004, pp. 83-98.

<sup>5</sup> Para el razonamiento de las anteriores líneas, en parte, se ocupó: Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la... op. cit.*, supra nota 4, pp. 47-50.

cos, políticos y culturales; pero al momento de ubicarlos como aspectos jurídicos, es necesario comprender y razonar, las implicaciones sociales que tendrán.<sup>6</sup>

Por ello, en los derechos sociales, en ocasiones la autoridad estatal deberá realizar ciertas prestaciones económicas a favor de determinados individuos, pero en otros momentos, el comportamiento de la autoridad deberá ir encaminado a la satisfacción —del *quid*— de la dignidad humana —superar los cortes *ius* individualistas—. Lo anterior nos cambia posiciones epistemológicas y la manera de plantear conflictos jurídicos ante el Estado, al esbozar jurídicamente el acceso de bienes indispensables para la satisfacción de necesidades básicas como lo serían

---

<sup>6</sup> Una reflexión desprendida de: Gilbert, Pablo, "Viabilidad de los derechos humanos socioeconómicos: Una exploración conceptual", tr. Martha Lilia Uruchurtu Caccia, en Dieterlen, Paulette (compilación), *Los derechos económicos y sociales. Una mirada desde la filosofía*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2010, colección *Filosofía Contemporánea*, pp. 175-210. Sin soslayar que la sistematización de los derechos humanos en materia económica no se ha hecho del todo ni a nivel nacional ni en el internacional (un sistema más débil), en la misma ONU no se ha tenido el mismo control que tiene sobre los derechos civiles y políticos. Véanse. Martínez Bullé-Goyri, Víctor Manuel, "La Construcción Jurídica de los Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales en México", en Orci Gándara, Luis y otro (coords.), *Los Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales. Hacia una cultura de bienestar*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2007, pp. 17-34; Hermida del Llano, Cristina, "Filosofía del Derecho y Derechos Humanos", en Arriola Cantero, Juan Federico y Víctor Rojas Amandi (coords.), *La filosofía del derecho hoy*, México, Porrúa, 2010, pp. 107-124, y Novoa Monreal, Eduardo, *El derecho como obstáculo al cambio social*, 16a. ed., México, Siglo XXI Editores, 2007, pp. 96-117. Se ha hablado desde 1789 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, que fue elaborada sobre la base de varias declaraciones de Estados norteamericanos que fueron formuladas entre 1776 y 1783. Posteriormente, los principios contenidos en éstas pasaron a ser parte de los capítulos más importantes de las constituciones estatales con el nombre de garantías constitucionales; décadas posteriores, la Asamblea General de la ONU aprobó, el 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos con los principios que deben ser reconocidos por la comunidad internacional. Luego, el derecho internacional público ha evolucionado sobremanera y se han creado y perfeccionado otros compromisos internacionales, así como los sistemas regionales de derechos humanos, para que los Estados de la comunidad internacional queden plena y estrictamente ligados con toda la fuerza de un compromiso formal y concreto. Así, se dieron los pactos internacionales, uno sobre derechos civiles y políticos y otro, sobre derechos económicos, sociales y culturales de la ONU, de diciembre de 1966. Y respecto a los sistemas regionales de derechos humanos, la Convención Europea sobre Derechos Humanos de 1950 y la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, entre otras. De la última mencionada se desprende el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

la vivienda, alimentación y la protección jurídica de la salud.<sup>7</sup> Desde luego, la autoridad estatal debe vigilar las relaciones que se den entre los particulares y de éstos con el poder público, que fluyan desde una racionalidad, que no se permita el lucro excesivo de algunas personas en detrimento de varios grupos humanos.

### **a) Derecho a la protección de la salud —sentencia de amparo 378/2014—**

En cuanto a esta sentencia que se comenta, se toman los puntos torales señalados en la sección previa, ya que el *quid* del asunto no fue determinar si se otorgaba o no el servicio médico, sino si durante el mismo los pacientes con VIH y complicaciones pulmonares, se encontraban indebidamente expuestos a adquirir enfermedades oportunistas que prolongaran dicho tratamiento y pusieran en peligro su salud y vida. Es así, que resultó inconcuso que la adecuación a la infraestructura del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", se encuentra comprendida dentro de las obligaciones que los artículos 2o. y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya que debe contar con establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, que resultaran apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Lo anterior, como progresividad que debe caracterizar a los derechos humanos. Sostener a nivel nacional un nuevo "pacto social", en el que conste que cualquier prestación, apoyo, derecho o ayuda que provenga del Estado o algún ente internacional, se le pida una contraprestación al ciudadano. Véase. Giddens, Anthony, *La tercera vía y sus críticos*, tr. Pedro Cifuentes, Madrid, Taurus Pensamiento, 2001. Los mismos derechos sociales deben comprenderse partiendo de la base de la solidaridad humana, para un adecuado desarrollo nacional. Véase. De la Torre Martínez, Carlos, "Pobreza y derechos humanos: Una relectura de la Declaración Universal de los Derechos Humanos", en Caballero Ochoa, José Luis (coord.), *La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Reflexiones en torno a su 60 Aniversario*, México, Porrúa, 2009, pp. 273-355.

<sup>8</sup> Puede leerse la sentencia en comentario del amparo en revisión 378/2014, foja 43.

Es así, que nuestro Máximo Tribunal determinó que las autoridades responsables no demostraron que habían realizado todos los esfuerzos posibles a fin de utilizar los recursos que estaban a su disposición, para lograr la plena efectividad del derecho humano al nivel más alto posible de salud de las partes quejasas, al afirmar únicamente que carecían de recursos para llevar a cabo las medidas encaminadas a cumplir con ese objetivo, sin aportar el material probatorio en que se sustentara ese dicho.

Los efectos de la sentencia de amparo fueron en el sentido de que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", en coordinación con el Comisionado Nacional de Protección en Salud y el Comité Técnico del Fideicomiso en Protección Social en Salud, deben tomar las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud de las partes quejasas, pacientes con VIH/Sida, motivo por el cual deben recibir tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, para evitar el contagio de alguna enfermedad. Así, el cumplimiento del fallo implica que las autoridades responsables considerarán la medida más adecuada para poder brindar a los quejosos un tratamiento médico apropiado a su padecimiento, ya fuera mediante la remodelación del Servicio Clínico 4, en donde se trataba a las partes quejasas; o mediante la construcción de un nuevo pabellón hospitalario.<sup>9</sup>

Si no se acreditaba que alguna de las opciones mencionadas resultaran compatibles con las políticas públicas en materia de

---

<sup>9</sup> Existe evidencia empírica que demuestra la necesidad de garantizar fondos y financiamiento a través de la judicialización del derecho humano fundamental de acceso a la salud, para un adecuado control y tratamiento de VIH/Sida, véase: Sun, J., et al., 2014, "Efforts to secure universal access to HIV/AIDS treatment: a comparison of BRICS countries", *Journal of Evidence-Based Medicine*, 7: 2-21.



salud implementadas, las autoridades deberían realizar las gestiones que estimaran para que las partes quejas, a satisfacción razonable —calificada por el juzgador—, fueran atendidas en algún otro hospital o clínicas del sector salud en el que pudieran recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas, para garantizarles el más alto nivel posible de salud.<sup>10</sup>

### **b) Derecho a la protección de la salud sentencia de amparo 350/2014**

La Ley General de Salud se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, para dar cumplimiento a la reforma señalada en secciones previas sobre el numeral 4o. constitucional. Desde un punto de vista legal y reglamentario, el Estado desarrollará el derecho a la protección de la salud, pero procesalmente no contiene una forma eficaz de exigir por parte del ente gubernamental la atención a la salud de cualquier persona (vaguedad legal); haciéndolo complejo, ya que, se debe atender a si el sujeto está asegurado por algún sistema de salud, como por ejemplo: el IMSS, o bien, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para que, en caso de alguna irregularidad pueda solicitarlo por los medios legales previstos en los marcos normativos del sistema de seguridad social respectivo. O bien, en caso de que no sea beneficiario de ningún sistema de seguridad social, acudir al juicio de amparo para hacer valer el derecho constitucional de protección a la salud.

---

<sup>10</sup> Los núcleos esenciales de la argumentación de la sentencia están en las fojas 52 y 53 de la ejecutoria sujeta a reflexión.

Las finalidades que dicha ley establece están previstas en su numeral 2o., como lo son las de salud física, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, actitudes solidarias de la población para la conservación de la salud, asistencia social en los servicios de salud y la enseñanza e investigación en la materia; también entra la prevención de enfermedades, la generación de una cultura de hábitos higiénicos y sanos y, la difusión en la población de los servicios de salud.<sup>11</sup>

i. Los servicios básicos de salud y disposición de medicamentos

Son aquellos que resultan indispensables para mantener o proteger la salud; por ello, según lo previsto en el artículo 27 de la Ley General de Salud, se refieren a: la educación para la salud; mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; prevención y control de las enfermedades transmisibles y de los accidentes; la propia atención médica integral con las actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, así como las urgencias; atención materno-infantil; planeación familiar; salud mental; atención de enfermedades bucodentales; disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; promoción de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables y a los indígenas.

En cuanto a los medicamentos, según lo dispuesto en el artículo 17, fracción V, de la Ley General de Salud, corresponde al Consejo de Salubridad General elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud; por tanto, es una obligación del Estado

---

<sup>11</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la...* op. cit., supra nota 4, pp. 74-75.

proveer de los insumos y de los medicamentos necesarios esenciales (los que brinden los mayores beneficios) para la salud, no importa si los mismos son costosos. No obstante, que el precepto 29, indica que del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos, no puede guiarse por un criterio de cuál es la medicina más económica, sino la mejor para la atención de la salud humana, es decir, el componente activo del seleccionado debe ser en cantidad y calidad comprobada para otorgar un mejor bienestar al paciente (selección entre marcas o patentes).<sup>12</sup>

ii. ¿Se puede hablar de una competencia discrecional de la autoridad para determinar los medicamentos que forman parte del cuadro básico?

Según lo previsto en el artículo 28 de la Ley General de Salud, habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General; siendo éste la autoridad encargada de hacer dicho cuadro, pero según el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General (DOF, 11 de diciembre de 2009), en su artículo 15, contará, entre otras, con la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, que es quien elabora dicho cuadro básico.

También se debe aludir al Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (DOF 22 de junio de 2011), donde según su numeral

---

<sup>12</sup> *Ibid*, pp. 77-78.

2o., el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud es el documento en que se ordenan los medicamentos, el material de curación y el equipo médico que se ocupa en el Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior, es que no hay competencia discrecional, más bien, son lineamientos que obligan a la autoridad a elegir los mejores medicamentos para la atención de la salud, que sean éstos de calidad.<sup>13</sup>

Éste es uno de los puntos finos de la sentencia de amparo respecto del cuadro básico de medicamentos, ya que en realidad no limita el acceso a los servicios de salud pública a persona alguna; lo que precisa es que no basta con tener dictámenes médicos especializados para determinar si un fármaco es eficaz, seguro, conveniente e, incluso, especificar su coste, durante el trámite del juicio de amparo indirecto, sin que la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud no haga todas las pruebas necesarias que permitan establecer que un diverso medicamento —mediante un proceso transparente y eficiente— es de calidad.

Esto es, se tiene que pasar por todo el procedimiento institucional; no es posible hacer un análisis superficial, y mucho menos en cuestiones que pueden afectar la salud pública; por ello, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, ordenan incluir los medicamentos que han probado su eficacia, seguridad y eficiencia, en el Cuadro Básico de Insumos.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> *Ibid.*, pp. 76-79.

<sup>14</sup> Pueden leerse los párrafos 182, 185 y 187 de la sentencia que se analiza.

En todo caso, en el asunto que se juzgó, el IMSS omitió tomar las medidas adecuadas para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la posibilidad de incluir un fármaco determinado, que una vez concluido el procedimiento legal, estará en aptitud de decidir sobre su seguridad, eficiencia y eficacia terapéutica; en suma, se procedió a otorgar el amparo en contra de la omisión del IMSS, de tomar las medidas legales adecuadas para adquirir el medicamento, para que con base en el numeral 27 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, se considerara la posibilidad de incluir el medicamento del que versaba este asunto, en el cuadro básico interinstitucional, siguiendo el procedimiento respectivo.<sup>15</sup>

### iii. Alcance fáctico en el caso mexicano del derecho de protección a la salud

De lo mencionado anteriormente, tanto en la Constitución Federal como en su legislación reglamentaria y en sus disposiciones administrativas, se ha determinado que el Estado debe garantizar de forma continua y efectiva el acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna. Sin desdeñar, que el derecho de protección a la salud, está interrelacionado con otras circunstancias como la higiene, la alimentación, la educación, el acceso al agua potable, la seguridad física y otros satisfactores esenciales para el ser humano.

---

<sup>15</sup> Como un apotegma que resume perfectamente todo lo estudiado en la sentencia del recurso de amparo que se ha venido mencionando.

La Ley General de Salud, en su artículo 23, dispone que se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad para proteger la salud y restaurarla en éste y en la colectividad; mientras el numeral 27 establece que los servicios básicos de salud comprenden la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, no transmisibles, de los accidentes, la atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, así como la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

iv. La problemática de la eficacia del derecho de protección a la salud

Sin lugar a dudas, la técnica legislativa será indispensable, pero también una designación idónea de presupuesto para hacer frente a los problemas concernientes a la salud, monitoreo permanente para evaluar los resultados, una adecuada gestión de cada recurso empleado, así como las políticas determinantes en la salud, sin soslayar la educación preventiva, correctos hábitos de higiene y de alimentación. De todos modos, hacer programas integrales que tomen en cuenta otros aspectos, y que se enfoquen a los nuevos problemas de salud pública como los padecimientos crónicos y degenerativos, entre ellos, el cáncer, la diabetes, la hipertensión arterial y los problemas cardíacos.

Otros problemas que se ubican en la atención de los pacientes es cuando a un médico se le subvenciona por parte de algún laboratorio para prescribir medicamentos de determinada marca; conductas que también son violatorias de la protección de la salud,

al no recetar el que sea más adecuado, provocando más complicaciones en la recuperación; o incluso, la misma negligencia médica.<sup>16</sup>

#### v. Gestión de los recursos en la atención a la salud nacional

Se deben examinar los recursos que se destinan al rubro de salud, los cuales deben ser muy elevados, pero que no fallen los sistemas que los verifican y estén coordinados con los que diseñan políticas públicas. Si se toma como muestra el periodo de 1998-2002, ajustando las cifras, según las devaluaciones del peso, se puede notar que no se había hecho un estudio ni un examen por parte del gobierno mexicano, al tener incrementos los presupuestos y también, decrecimientos.

En vista de que los mexicanos que son derechohabientes de algún sistema de seguridad social, recibieron casi el doble de recursos de lo que obtuvo la población abierta; no se siguió que hubiera incrementos de presupuesto a los que no eran derechohabientes. Se deben aumentar recursos económicos en relación con el producto interno bruto, así como lo que se debe gastar previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

#### **c) Derecho a la protección de la salud en el orden internacional**

Si se hace una revisión a la historia de la humanidad antes de que existieran las instituciones internacionales de salud, los gobiernos les hacían frente a los problemas de salud desde la beneficencia

---

<sup>16</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la Protección de la...* op. cit., supra nota 4, pp. 63-66.

pública; a partir de que este tópico se aborda desde una perspectiva internacional, los gobiernos se han comprometido a atender cuestiones de salud, por tanto, ahora los tratados internacionales gozan de operatividad.<sup>17</sup>

i. Organización Mundial de la Salud y la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>18</sup>

Adoptada por la Conferencia Internacional Sanitaria, celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y se estableció como un organismo especializado, según el artículo 57, de la Carta de la Organización de las Naciones Unidas. La finalidad básica de dicha organización internacional es alcanzar el más alto grado de salud para los pueblos, elementos que pueden ser útiles para exigir de los diferentes Estados el cumplimiento de ese compromiso internacional.

En el caso de México, en 1977 suscribió un acuerdo internacional como parte de la Organización Mundial de la Salud, en el que se comprometió a asegurar una distribución más

---

<sup>17</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la...*, op. cit., supra nota 4, pp. 56-57. Sin descartar lo que ahora se indica en la contradicción de tesis 293/2011 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto a que la Constitución está por encima de todo en nuestro sistema jurídico y, que los tratados internacionales en materia de derechos humanos se ubican por arriba del resto de las legislaciones. Dicho criterio judicial tiene los siguientes datos de identificación: P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta... op. cit., Décima Época, T. I, abril de 2014, p. 202; Registro digital: 2006224. La misma es de rubro: "DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL".

<sup>18</sup> Otras disposiciones a nivel universal que contemplan el derecho a la protección de la salud es la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965); el apartado f) del artículo 11.1 y el numeral 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CETFDM, 1979); artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) y en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.



equitativa de los recursos para la salud y que eso permitiera a los ciudadanos llevar una vida más productiva.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece, en el artículo 25, que toda persona tiene derecho a la asistencia médica y a los servicios médicos sociales necesarios; siendo que esto trae compromisos administrativos y económicos para los Estados, a nivel internacional.<sup>19</sup>

## ii. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966

Nuestro país se adhirió al mismo en 1981; en su precepto 12 indica que todo Estado Parte reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; entre las medidas a adoptar se ubican: la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento en todos los aspectos de la higiene en el trabajo y en el ambiente, el tratamiento de todas las enfermedades y asegurar servicios médicos de calidad. Mientras el cumplimiento de dicho instrumento internacional, es vigilado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en su caso, puede emitir observaciones para el Estado; dicho Comité ha interpretado el derecho de protección a la salud como el derecho a un sistema que vele por él.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la Protección de la...* op. cit., supra nota 4, pp. 58-59.

<sup>20</sup> *Ibid*, pp. 59-60.

### iii. Protocolo de San Salvador<sup>21</sup>

Como documento adicional de la Convención Americana —de la que forma parte nuestro país— entrando en vigor el 16 de noviembre de 1999; según su artículo 10, toda persona tiene derecho a una adecuada atención a la salud, la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la educación de la población en materia de salud y la atención a los grupos más desfavorecidos.

### iv. Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>22</sup>

Misma que se generó en 2002, que nos permite desprender observaciones e interpretaciones de diversos tratados internacionales en materia de salud. De ahí, se derivan lineamientos a seguir por las Altas Cortes de América Latina, siendo de carácter vinculantes en los asuntos judiciales.

Según esta observación, en su punto número 8, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, como la libertad del individuo a controlar su salud y su cuerpo, así como el derecho a contar con un sistema de salud para disfrutar del más alto nivel; en el punto 9 aclara que el más alto nivel posible de salud se refiere al goce de una gama de facilidades, bienes y servicios,

---

<sup>21</sup> En el sistema europeo se encuentra en la Carta Social Europea (1961), en su artículo 11 y el párrafo 13 de la Parte y; la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina (1997), en su precepto 3. Asimismo, la Carta Africana de los Derechos de los Individuos y los Pueblos de 1981, prevé en su artículo 16 tomar las medidas necesarias y provisión de servicios médicos en caso de enfermedad.

<sup>22</sup> Sin dejar de lado, que fue hasta el año 2000, en que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tuvo los consensos suficientes para presentar dicha Observación, en donde se delimitó el derecho humano de protección de la salud.

según las situaciones biológicas y socioeconómicas de cada individuo.

Una interpretación que nos da cuenta de una visión distinta, se ubica en el punto 11, en donde se indica que el derecho de protección a la salud no sólo abarca la atención médica, sino que también comprende otros factores, como el acceso al agua limpia, entre otros derechos interrelacionados. Este abanico de necesidades son responsabilidad del Estado atenderlas, sin pretexto de decir que son muy onerosas, ya que, en ese caso tendrá que justificar que realmente no tiene esos recursos.<sup>23</sup>

En resumen, se tienen como elementos esenciales del derecho de protección a la salud la disponibilidad (servicios médicos, equipos y medicamentos), accesibilidad (instalaciones médicas adecuadas y ubicadas en los lugares que se necesiten), calidad, no discriminación e igualdad de trato, acceso a la información (sin menoscabar la confidencialidad de datos médicos).<sup>24</sup> Otros tópicos, del alcance del numeral 12 del Pacto, prevé los aspectos de derechos de las mujeres, derechos de los niños, derechos de las personas mayores, derechos de los pueblos indígenas, personas con discapacidades y las personas con enfermedades mentales.

---

<sup>23</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la Protección de la... op.cit.*, supra nota 4, pp. 61-63; si se quiere profundizar en el tema del derecho humano de acceso al agua y otros derechos que le están interrelacionados, véase. García, Aniza, *El Derecho Humano al Agua*, Madrid, Trotta, 2008, colección *Estructuras y Procesos*, serie *Derecho*.

<sup>24</sup> González, Enrique, "El Derecho a la Salud", en Abramovich, V., M.J. Añón y otro (comps.), *Derechos Sociales. Instrucciones de Uso*, México, Fontamara, 2006, serie *Doctrina Jurídica Contemporánea*, núm. 14, pp. 143-180.

## d) Principios conexos en materia de protección a la salud

### i. Calidad de vida

Desde un punto de vista legislativo y administrativo, el derecho a la protección de la salud es un presupuesto para garantizar una calidad de vida digna y goce de otros derechos —adecuada articulación— del ser humano.<sup>25</sup> Es así que, el derecho fundamental de protección a la salud impone deberes positivos a favor del legislador, quien tiene la obligación de crear a través de medios legislativos, el sistema que coordine a la Federación y a los Estados para brindar servicios de salud (tratamientos y medicamentos), ya sea de manera individual, o bien, colectiva, siempre apoyado en evidencia científica que respalde tales acciones.<sup>26</sup>

### ii. Responsabilidad social

Los derechos sociales, durante varios años se han comprendido como meras declaraciones de intenciones, a pesar de que han estado previstos en la Constitución, sin mucho poder vinculante entre los ciudadanos y el poder público.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Se ha demostrado en otros estudios que la adecuada asignación de recursos para pacientes con VIH/Sida ha mejorado significativamente la calidad de vida, por tanto, resulta relevante la adopción de políticas públicas presupuestarias que alcancen el goce de una atención a la salud adecuada, véase: Hays, Ron D. *et. al.*, 2000, "Health-related quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection in the United States: results from the HIV cost and services utilization study", *The American Journal of Medicine*, Vol. 108 (9), 714-722.

<sup>26</sup> Silva Meza, Juan y Fernando Silva García, *Derechos Fundamentales. Bases para la reconstrucción de la jurisprudencia mexicana*, 2a. ed., México, Porrúa, 2013, pp. 498-500.

<sup>27</sup> Véase Abramovich, Victor y Christian Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, 1a. reimp. de la 2a. ed., Madrid, Trotta, 2014. Es una excelente obra en idioma español, que nos permite encontrar de manera sintetizada los diferentes criterios de diversos tribunales nacionales sobre cómo han resuelto jurisdiccionalmente sobre los derechos económicos y sociales. Lo anterior *cfr.* con la presentación del Ministro en Retiro Mariano Azuela Güitrón de la obra: Díaz Hernández, Carlos, *¿Qué hacer con lo que el Estado hace con nosotros?*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2013, pp. XV-XVII.

Ahora, se tiene al Juez constitucional que puede contrastar las decisiones administrativas de la autoridad, que las coteja con los estándares contenidos en la Constitución Mexicana y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y que vinculan a todos los entes públicos.<sup>28</sup> Inclusive, las obligaciones que impone la ley a publicistas, productores de tabaco, propietarios o poseedores de lugares concurridos, universidades u oficinas públicas, son delimitaciones a favor de la salud social, cumpliendo el compromiso y la responsabilidad social del Estado.<sup>29</sup>

Lo anterior conlleva el disfrute a servicios de salud de calidad (apropiados médica y científicamente); controlar la salud, el derecho a no padecer torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para el acceso y la disponibilidad de servicios de salud; verificar la comercialización de medicamentos y de equipos médicos y; asegurar que el personal de salud esté debidamente capacitado.<sup>30</sup> En cuestión de progresividad, el avance expedito y eficaz en mejor atención de los servicios de salud debe de estar alineado con el presupuesto que se asigna para éste.

### iii. Desarrollo

El derecho al desarrollo comprende el derecho internacional humanitario (desastres naturales o conflictos), ética médica, gratuidad

<sup>28</sup> González, Enrique, "El Derecho... *op. cit.*", nota 24, pp. 165-169.

<sup>29</sup> Véase Swindells, Susan, *et. al.*, 1999. "Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness", *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 10 (6), pp. 383-391.

<sup>30</sup> *Ibid.*, pp. 501-502. Puede verse la sentencia del amparo en revisión 173/2008, resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que habla de la regulación de la profesión médica.

de los servicios básicos (con cuotas de recuperación), prácticas tradicionales de salud y derechos humanos en el contexto de debida atención a VIH/Sida.<sup>31</sup> Es así como el Estado deberá ser un activo promotor de los derechos de protección de la salud pública y la asistencia médica con un adecuado presupuesto, para lograr el desarrollo en condiciones óptimas de salud.

### **e) Derecho individual vs. derecho colectivo de la salud**

Como aspectos de derecho individual y derecho colectivo de la salud; en lo primero, se refiere a la esfera de los individuos, con efectos particulares. En cuanto a lo colectivo, si se reclama la instalación de un centro de salud, la disponibilidad de medicamentos, entre otros, es decir, que los efectos permeen en cierto sector de la población —acciones colectivas—.<sup>32</sup> En la Constitución no hay precisión sobre este derecho, cuestión que debe buscarse en la ley reglamentaria; por ello, se puede demandar en vía de amparo (en caso de no ser titular en algún régimen jurídico de seguridad social).

Se han diseñado los recursos judiciales en función de los derechos civiles, por eso, pueden litigarse sobre el derecho a la salud, de manera indirecta, y otros derechos individuales. En este sentido, las y los jueces no sustituyen a los órganos encargados de diseñar las políticas públicas, aunque van a examinar su idoneidad (proporcionalidad y ponderación). Aunque algunos órganos jurisdiccionales federales no han llevado a la práctica el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación —desde

---

<sup>31</sup> Véase Mann, J. M., 1996, "Human rights and AIDS: the future of the pandemic", en *AIDS Education* (pp. 1-7), Springer, Estados Unidos de América.

<sup>32</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El Derecho a la protección... op. cit., supra* nota 4, pp. 103-104.

1999— de ser exigible judicialmente el derecho a la protección de la salud (derechos programáticos).

Un renglón pendiente en la exigibilidad judicial del derecho a la salud, es el de superar el criterio de derecho subjetivo clásico, por el de sentido estricto (respaldado el derecho para ser reclamado) y los criterios indispensables para desglosar esa violación (daño inminente al sujeto sin ninguna justificación jurídica). Por ejemplo, un daño inminente: una intervención quirúrgica cardiovascular —cuestión de vida o de muerte—.

En relación con las demandas de amparo, se deben tomar muy en cuenta las medidas cautelares (incluso para evitar la muerte), sopesando el juzgador el peligro inminente de que se quede sin materia el juicio de amparo y la afectación que la suspensión podría ocasionar a terceros o al propio Estado, e incluyendo, el peligro en la demora y la apariencia del buen derecho. Lo anterior, puede ser agravado ante la imposibilidad económica de la parte solicitante, al no contar con los recursos económicos para proveerse de los servicios de salud ni con algún seguro que cubra las erogaciones que se tengan que hacer.

### **3. PROTECCIÓN DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA JUDICIALIZACIÓN**

#### **a) Amparo en revisión 2231/97**

En el que los actos reclamados fueron —entre otros— la emisión y publicación en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de noviembre de 1996 del Cuadro Básico de Medicamentos 1996 y

la ejecución de dicho Cuadro, donde se le abstenía a la quejosa a proporcionar los medicamentos que eran necesarios para atenderse de VIH/Sida;<sup>33</sup> de este asunto conoció el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En dicho recurso se resolvió que el derecho a la protección de la salud sí se traduce en recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad (que tengan la mayor eficacia), sin importar si los mismos son recientemente descubiertos.

### **b) Amparo en revisión 2543/98**

En el que ya que se había solicitado por escrito al Subdirector de Afiliación y Vigencia del ISSSTE, el registro como familiar derechohabiente a su esposo, quien no contaba por sí mismo con derechos propios de algún régimen de seguridad social —con fundamento en los artículos 1o., 4o. y 123, apartado B, fracción XI, inciso d), de la Constitución— negándosele. La Corte resolvió que diferenciar entre un familiar y otro por cuestión de sexo es claramente violatorio de lo dispuesto en la Carta Magna.

### **c) Amparo en revisión 936/2006**

Aquí se impugnaron diversos artículos de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, así como diversos numerales de la Ley del Instituto del Seguro Social para las Fuerzas Armadas

---

<sup>33</sup> En el caso chileno, ha habido un debate muy interesante entre las políticas públicas en materia de salud y su idoneidad. Hay una sentencia en que pone por encima el derecho a la vida y que no importa lo costoso que sea el tratamiento del VIH; y otras dos, que desde nuestro punto de vista, son un retroceso en la jurisdicción del derecho de protección a la salud, ya que se mencionó que la protección era limitada, al ser muy costoso atender a los pacientes que tienen sida. Véase Nash Rojas, Claudio, *La concepción de derechos fundamentales en Latinoamérica. Tendencias jurisprudenciales*, México, Distribuciones Fontamara, 2010, Doctrina Jurídica Contemporánea, núm. 49, pp. 120-123.



Mexicanas, que contienen las tablas para la determinación de las categorías de accidentes o enfermedades respecto al retiro por inutilidad. Ya que al quejoso se le había condenado a la baja de la institución militar, él mismo reclamó que se le debía tratar médicamente y obtener un plazo para ello, lograr rehabilitarse y ponerse en condiciones físicas para seguir sirviendo al Ejército, si no en el mismo cargo, en otro. La Corte concedió el amparo por la falta de fundamentación y motivación del oficio impugnado, apoyada su decisión en la evidencia científica que demostraba que contraer VIH/Sida no lo colocaba en el supuesto de inutilidad argumentado por la milicia, puesto que se corroboró que esta enfermedad no imposibilita a las personas para desarrollar actividades físicas propias del oficio que el quejoso venía desarrollando en las fuerzas castrenses.

#### **d) Amparo indirecto 1157/2007**

Se trata del caso que sirve de ejemplo para judicializar los derechos económicos y sociales en México, ya que es el asunto de Mini Numa (Municipio de Metlatónoc, Guerrero), en el que se demandó de las autoridades estatales la falta de suministro de todo lo necesario para el establecimiento de una unidad médica, con personal capacitado y el Cuadro Básico de Medicamentos —por ello se violaba el derecho fundamental consagrado en el artículo cuarto 4o. constitucional—.

Previamente, hicieron valer el recurso administrativo de inconformidad, mismo que les fue desechado el 16 de octubre de 2007. En la sentencia de amparo obtuvieron como lineamientos:

que al espacio físico proporcionado por los habitantes de la comunidad Mini Numa para la instalación de la casa de salud, se proporcionen elementos necesarios para su buen funcionamiento, sin que las autoridades de salud pudieran alegar falta de presupuesto —dicho fallo se basó en los compromisos internacionales del Estado Mexicano en la materia—.

### **e) Amparo en revisión 173/2008**

Resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que le dio énfasis a la regulación para el ejercicio de las especialidades médicas, como el caso de cirugías estéticas y cosméticas.<sup>34</sup>

### **f) Amparo en revisión 44/2009**

La negativa de alta ante el ISSSTE del Estado de Sonora, que se dio por incumplir con lo dispuesto por el numeral 6o. del Reglamento de los Servicios Médicos de ISSSTETON, al exigírsele buena salud (trato discriminatorio). La Primera Sala de la Corte conoció de este asunto y determinó que dicho precepto era violatorio del derecho de protección a la salud y contenía un trato discriminatorio hacia el quejoso.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Véase Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugías estéticas y cosméticas*, México, SCJN, serie *Decisiones Relevantantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, núm. 56, 2011.

<sup>35</sup> No se pueden dar soluciones homogéneas y superficiales. Para mayor análisis al respecto, se recomienda la siguiente literatura: Sen, Amartya, *La idea de la justicia*, 4a. reimp., tr. Hernando Valencia Villa, México, Taurus Pensamiento, 2013, pp. 59-181, y Rawls, John, *Teoría de la Justicia*, 10a. reimp., tr. González, María Dolores, México, FCE, 2014, sección de obras de Filosofía, pp. 17-118. Y véase Hierro, Liborio, *Estado de Derecho. Problemas actuales*, 2a. reimpr. de la 1a. ed., México, Distribuciones Fontamara, 2009 (Biblioteca de Ética, Filosofía del Derecho y Política, núm. 69), pp. 59-77.

#### **4. TESIS AISLADAS QUE SE DERIVARON DE LOS CASOS RELEVANTES**

a) *Tesis 2a. CIX/2014, registro digital: 2007936, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*<sup>36</sup>

b) *Tesis 2a. CVIII/2014, registro digital: 2007938, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*<sup>37</sup>

#### **5. CONCLUSIONES**

A lo largo de estas líneas se desarrolló el tópico del derecho humano de protección a la salud, dentro del campo de estudio de los derechos económicos y sociales, algo que desde luego no es lo común. Lo anterior, se observa desde la formación que se nos ha dado en el tema de los derechos fundamentales, al verlos tan dogmáticamente y, en todo caso, con la enseñanza de hacerlos valer en esquemas que ha ido trabajando el derecho procesal desde hace varias décadas.

Pero cuando se tocan derechos que incluyen a grupos que no han satisfecho sus necesidades más básicas, se complica su ejercicio en sede administrativa o ante los tribunales federales. En otras palabras, obliga al planteamiento de litigios estratégicos en donde se tengan que tocar temas que durante décadas

---

<sup>36</sup> Publicada en la Gaceta... *op. cit.*, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1190, de título y subtítulo "DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. CUANDO EL ESTADO ADUCE QUE EXISTE UNA CARENCIA PRESUPUESTARIA PARA SU REALIZACIÓN, DEBE ACREDITARLO.", visible en la página 71 de este folleto.

<sup>37</sup> Publicada en la Gaceta... *op. cit.*, página 1192, de título y subtítulo "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.", visible en la página 72 de este folleto.

eran vedados para los postulantes, como lo que se refiere al derecho de protección a la salud —considerado en los años ochenta como derecho programático—.

A eso, sumarle que varios juzgadores federales no le dieron importancia a las aportaciones que venían del exterior respecto a los derechos humanos, lo que nos ha abierto una gran puerta de estudio y aplicación de los derechos humanos previstos en las fuentes de derecho internacional como los tratados, las sentencias, la jurisprudencia y las observaciones.

Todo eso, nos hace que podamos plantear con más elementos una violación a un derecho fundamental previsto en nuestra Constitución y, también, a *golpe de jurisprudencia*, plantear criterios que de igual manera vayan estableciendo pautas y limitaciones, lo que contribuirá a una prudencia jurídica en el cuidado del derecho a la protección de la salud.

Desde luego, que la construcción progresiva de criterios jurídicos en torno a los derechos económicos relacionados con el acceso a la efectiva protección a la salud, será algo que requiera una gran senda de litigios y la incorporación de tesis aisladas y jurisprudencias que tiendan a la protección de la salud pública. Lo que, también deberá considerarse desde el diseño de las políticas públicas, para que una vez que se tengan más parámetros de corte médico-legal, se pueda llevar a la práctica mejores criterios para que el Estado pueda garantizar el acceso a servicios óptimos de salud a todas las personas.

Es así que se podrán pronosticar mejor los puntos débiles y los puntos fuertes de los diversos órganos de salud públicos en México; y los recursos económicos que se les provean se utilicen

de una mejor forma; para garantizar suficiente asignación de éstos, a fin de solventar determinados tratamientos médicos y la infraestructura adecuada para proveer los mejores servicios de atención a la salud a la diversidad de pacientes existentes en hospitales a lo largo de todo el país. En lo particular, considero que esta sentencia de amparo resulta paradigmática para la consolidación del acceso a la protección de la salud para diversos grupos de pacientes vulnerables que necesitan condiciones específicas en la atención, por ejemplo, quienes sufren diversos tipos de cáncer, o aquellos que padecen las llamadas enfermedades raras.

Por tanto, la esencia es no dejar de velar por la atención de la salud pública por parte de la administración pública, del Estado, misma que debe incluir la adecuada infraestructura, la alta profesionalización y ética en la atención médica, los tratamientos y medicamentos más adecuados que coadyuven a mejorar las condiciones de salud. Cuestión que ayudará, como consecuencia, en la productividad del país, en diversas actividades económicas, en el mejoramiento del desarrollo nacional y en el nivel de vida de todos los elementos humanos estatales, y a construir un mejor futuro para todas las especies.