
EL AMPARO COMO MECANISMO DE DEFENSA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN MÉXICO
AMPARO AS A MECHANISM FOR DEFENDING THE HUMAN RIGHT TO HEALTH IN MEXICO

Tlexochtli Rocío Rodríguez García¹

Alan Jair García Flores²

Leticia Espinosa Nicolás³

Hannia Monserrat Landa Rodríguez⁴

SUMARIO: I. Introducción, II. Concepto de derecho humano a la salud, III. Enfermedades Crónicas, IV. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, V. Amparo en revisión sobre derecho humano a la salud, VI. Amparo en enfermedades crónicas, VII. Recomendaciones, VIII. Conclusiones, IX. Referencias.

RESUMEN

El presente capítulo tiene como objetivo central reflexionar sobre la vulneración al derecho humano a la salud, que provoca la necesidad de promover el juicio de amparo como único mecanismo legal efectivo para garantizar la atención médica en patologías de insuficiencia renal y cáncer, siendo estas enfermedades crónicas, circunstancia que encuentra sustento en las resoluciones de los amparos en revisión 82/2022, 226/2020 y 227/2020. En virtud de lo anterior, se esgrimió una investigación documental con rigor científico, basada en los métodos dogmático-jurídicos, sistemático-jurídico y análisis de contenido, circunstancia que favorece el abordaje de este grave problema que aqueja al Estado mexicano a la luz del derecho humano a la salud.

PALABRAS CLAVE: derechos humanos, enfermedades crónicas, derecho humano a la salud, insuficiencia renal, cáncer, amparo.

ABSTRACT

The central objective of this chapter is to reflect on the violation of the human right to health, which causes the need to promote the amparo trial as the only effective legal mechanism to guarantee medical care in pathologies of kidney failure, cancer, these diseases being chronicles, a circumstance that finds support in the resolutions of the amparos under review 82/2022, 226/2020 and 227/2020. By virtue of the above, a

¹ Docente de tiempo completo titular "C" en la facultad de Derecho por la Universidad Veracruzana. Licenciada en Derecho, maestra en Derecho Constitucional y Juicio de Amparo por la Universidad Cristóbal Colón, maestra en Docencia Universitaria por la Universidad de Xalapa, y doctora en Derecho Constitucional por la misma casa de estudios. Candidata a doctora por la Universidad de Almería. ORCID <http://orcid.org/0000-0003-1103-3724>.

² Investigador del Centro de Estudios Sobre Derecho, Globalización Y Seguridad, Universidad Veracruzana. Maestro en Derecho Penal y doctor Educación. ORCID 0000-0001-6600-8986.

³ Docente de Tiempo Completo titular "C" en la Facultad de Derecho. Licenciada en Derecho; doctora en Derecho Público por la Universidad Veracruzana.

⁴ Estudiante de la Facultad de Contaduría y Administración, en la licenciatura en Sistemas Computacionales Administrativos de Universidad Veracruzana.

documentary investigation with scientific rigor was used based on dogmatic-legal, systematic-legal methods and content analysis, a circumstance that favors the approach of this serious problem that afflicts the Mexican State in light of human rights to health.

KEYWORDS: human rights, chronic diseases, human right to health, kidney failure, cancer, protection.

I. INTRODUCCIÓN

Este artículo, se fundamenta en la justiciabilidad hacia el derecho humano a la salud, a través del juicio de amparo como medio de control constitucional para las personas que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS) con enfermedades crónicas, tales como la insuficiencia renal y el cáncer. Lo anterior, a causa de que el Estado es omiso en proteger dicho derecho; es de observarse que, de acuerdo con el INEGI, son las enfermedades que han causado más muertes en el país. Si bien es cierto que constitucional y convencionalmente el derecho humano a la salud se encuentra protegido, se vulnera de manera frecuente a las personas con enfermedades crónicas. Este derecho humano se encuentra establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales, pactos y convenciones que México ha ratificado.

Así, se indica que aquellas personas que padezcan alguna enfermedad crónica, derechohabientes de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, podrán recurrir al amparo como un mecanismo de control constitucional, para que se les brinde una atención médica integral, adecuada, oportuna, permanente y constante. Traduciéndose a una entrega ininterrumpida del medicamento y un reembolso al paciente si compra el medicamento por su cuenta, debido a la omisión de las autoridades u órganos de salud encargados de suministrar dicho medicamento.

II. DERECHO HUMANO A LA SALUD

Dentro del derecho existen los derechos humanos, los cuales se encuentran en la normatividad nacional e internacional, así también en la jurisprudencia nacional e internacional, en la costumbre internacional y nacional; así como en otras fuentes del derecho.

El fundamento de los derechos humanos se encuentra en diversas áreas del conocimiento; para Luis Daniel Vázquez y Sandra Serrano, los derechos humanos son “Derechos subjetivos, son expectativas formadas en todas las personas en relación con la acción u omisión de los estados, las empresas, los poderes fácticos y

del resto de las personas respecto a ciertos bienes primarios constitutivos de lo que se considera dignidad humana” (Vázquez y Serrano, 2004, p.137).

Un derecho subjetivo, explica Luigi Ferrajoli, es toda expectativa jurídica positiva (de prestación) o negativa (de no lesión)” (López & Pahuamba, 2014, p.76). Como ejemplo de derechos subjetivos es posible mencionar la vida, la salud, la educación, la justicia, la vivienda, el acceso a la información; entre otros.

La reforma de 2011 a la Constitución mexicana vinculó los tratados internacionales que contienen derechos humanos para que tengan plena observancia en nuestro país y establece que las autoridades tienen la obligación de promover, prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Es por ello que esta investigación se enfoca en el derecho humano a la salud que el Estado debe garantizar; si no se respeta, se puede acudir a través del amparo.

El derecho a la salud es un derecho humano básico reconocido de manera general que garantiza la salud física y mental. Esto incluye el acceso a servicios de salud, como atención preventiva, curativa y de rehabilitación, medicamentos especiales, información y educación sanitaria.

Los Estados deben de garantizar el derecho a la salud, incluyendo recursos adecuados para el fortalecimiento los sistemas del sector de la salud. La normatividad nacional señala en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Otra normativa que establece esta obligatoriedad por parte del Estado es la Ley General de Salud (LGS), la cual establece que toda persona puede ejercer su derecho constitucional a la protección de la salud y, por tanto, al acceso a los servicios de salud. Además, que en su artículo 6° menciona que se debe de “Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de estos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas”.

Es decir, lo establecido dentro de estos ordenamientos jurídicos, señala y compromete al Estado a garantizar y proteger el derecho a la salud, a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales que deben tener por objeto el ejercicio pleno del derecho humano a la salud.

Por su parte, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, contempla en el quinto objetivo y los puntos cinco y 5.1.1, que se debe de garantizar el derecho humano a la salud:

5. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud

5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las enfermedades no transmisibles (ENT), a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.

Los objetivos mencionados, garantizan mejores niveles de acceso a servicios y de cobertura médica a la población sin seguridad social.

Siguiendo esta línea de argumentación, existe a nivel internacional el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobado el 11 de mayo del año 2000, el cual, reconoce en su artículo 1° que: “[...] La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”.

Esto significa que la salud es importante para todos y que se deben diseñar políticas y programas de salud con procedimientos eficaces para lograr lo establecido en los acuerdos internacionales en materia de salud pública.

Otro aspecto por mencionar es que la salud está contemplada como un derecho social que se consagra dentro de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), cuyo objetivo es fortalecer el derecho a la salud, garantizando que todas las personas puedan vivir una vida digna y justa.

En materia internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 señala en sus artículos 3, 8 y 25 lo siguiente:

Artículo 3°. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 8°. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 25°. 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.... (ONU, 1948, s/p). El derecho a la salud es necesario para que las personas se desarrollen y vivan plenamente, se considera que es la base de la seguridad social y, por ende, debe ser garantizada, protegida y respetada por el Estado, pues de no ser así, es legítimo acudir ante los tribunales para hacerlo valer.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 4º, titulado el derecho a la vida, punto número uno menciona lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Este párrafo versa sobre el derecho a la vida y hace referencia a la importancia del derecho humano a la salud que se relaciona con la vida de todo ser humano.

Por su parte, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala lo siguiente en su artículo 12º:

1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
[...]
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad (ONU, 1966, s/p).

Como se puede observar, dentro de este instrumento internacional, se señala que los Estados deben adoptar medidas necesarias para asegurar la efectividad de la salud, a todas las personas que tengan problemas de salud física y mental.

Aunado a lo anterior, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (OEA, 1948, s/p). De igual manera, dicha norma internacional refiere que a toda persona se le debe de preservar la salud, otorgar asistencia médica de acuerdo con los recursos públicos que tiene el Estado.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “Protocolo de San Salvador” enuncia lo siguiente:

Artículo 10º. Derecho a la Salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (OEA, 1948, s/p).

El protocolo señala que toda persona tiene derecho a la salud y que el Estado debe reconocer la salud como un bien público y adoptar medidas para garantizar ese derecho entre ellos prevención y tratamiento de enfermedades endémicas y de otra índole, brindando salud a los grupos vulnerable.

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales presentó los elementos esenciales relacionados con la salud, resumidos a continuación (ONU, 2000, párr. 12).

- a) Disponibilidad. El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, los cuales deberán contar con condiciones sanitarias adecuadas y personal médico y profesional capacitado.
- b) Accesibilidad. Incluye: (i) la no discriminación; (ii) la accesibilidad física, es decir, que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos y acceso para las personas con discapacidad; (iii) la accesibilidad económica o asequibilidad, que refiere a que sin importar si son públicos o privados, los establecimientos, bienes y servicios estén al alcance de todos y que no representen una carga desproporcionada para los más pobres; y iv) acceso a la información (solicitar, recibir y difundir) acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

Por último, este Comité, afirma que el Estado debe tener suficientes hospitales públicos para tratar la salud de sus ciudadanos, los cuales requieren contar con las condiciones sanitarias adecuadas, personal médico capacitado, hospitales públicos cerca de las personas.

Como se puede observar, existen convenios, comités, protocolos de los que México es parte y que cada uno de ellos habla sobre la protección a la salud como derecho humano vital, el cual es indispensable para el ejercicio de otros derechos y sobre eso debe entenderse que todas las personas en el país tienen la prerrogativa de disfrutar de él, sin importar su condición socioeconómica.

Con la reforma de 2011 al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se reconoce que los tratados internacionales están al mismo nivel de la Constitución, por lo que el Estado

mexicano, como sujeto obligado debe de promover, proteger, respetar y garantizar este derecho humano a la salud en su forma más amplia y en caso de no cumplir, se puede solicitar el derecho humano a la salud ante los tribunales nacionales competentes, como lo señala el mencionado artículo 8 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

III. ENFERMEDADES CRÓNICAS

Una vez señalado qué se entiende por derecho humano a la salud desde el punto de vista de los convenios, comités y pactos internacionales en los que México está suscrito, se mencionará cuáles son las enfermedades crónicas, tema central de esta investigación, enfocadas en el cáncer y la insuficiencia renal crónica, ambas patologías requieren de interponer un juicio de amparo ante tribunales federales para garantizar la tutela efectiva del derecho humano a la salud, en caso de que no sean atendidas en los hospitales públicos.

Se entiende por enfermedad crónica aquella enfermedad o afección que por lo general dura “3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis” (Instituto Nacional del Cáncer, 2023, p. 1)

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. El término describe un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, sino que traen consecuencias para la salud, tratamientos y cuidados a largo plazo (OPS, 2024).

De acuerdo con lo anterior se entienden como enfermedades crónicas aquellas que presentan un proceso patológico prolongado que no se resuelven con el tiempo, sino que al contrario avanzan paulatinamente, no son infecciosas, pero representan un problema nacional de salud pública que afecta a una parte de la población de México y que tiene impacto en los procesos de salud pública, como se verá a continuación; tal es el caso de la insuficiencia renal y el cáncer.

La insuficiencia renal comenzó a aparecer en México en “2013 y es a partir del 2015 que se empieza a incrementar el número de muertes por dicha enfermedad” (INEGI Comunicado de prensa Núm. 419/23, p. 38). Esta enfermedad se encuentra entre las diez principales enfermedades crónicas. En el año 2022, se

registraron “14 306 decesos por insuficiencia renal, en personas de 25 años” (INEGI Comunicado de prensa Núm. 419/23, p. 38).

Las muertes por enfermedades de insuficiencia renal “Crónica, representan 74.5% con 10 658 sucesos” (INEGI Comunicado de prensa Núm. 419/23, p. 39).

Se estima que en la actualidad hay 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas, sin que necesariamente todos ellos sepan que la padecen. Hasta 98% de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) por diabetes en México se encuentra en etapas tempranas, cuando por fortuna la ERC es todavía controlable y reversible. Sin embargo, en estos datos no incluye a los enfermos que, por otras causas como hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, infecciones, antecedentes congénitos, problemas obstructivos y daño por fármacos, también desarrollan ERC en forma progresiva hasta llegar a las etapas tardías y que, en la mayoría de los casos, lo hace de manera silenciosa (Gobierno de México, 2024, p.1).

José López Almaraz, director médico de la Asociación ALE, señaló que para “2030 las dos terceras parte de los pacientes van a requerir diálisis y no necesariamente van a tener acceso al tratamiento, el 5.4 millones recibirá terapia dialítica y 14.5 millones requerirán de un tratamiento. Una sesión del tratamiento su costo es de entre 5 mil y 10 mil pesos en hospitales privados” (Gómez & Bolaños, 2023, p.16).

Otra enfermedad que ocupa el tercer lugar en defunciones en México (INEGI, Comunicado de prensa núm. 26/24) es el cáncer, que se caracterizan por el “Desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. A menudo, el cáncer tiene la capacidad de propagarse por el cuerpo. El cáncer es la segunda causa principal de muerte en el mundo, existen diversos tipos de cáncer” (Mayo clinic, 2024, p.1).

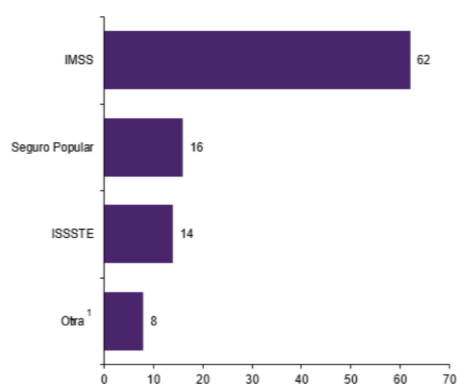
En 2022 se registraron “847 716 defunciones en el país: 10.6 % (89 574) se debió a tumores malignos. La tasa de defunciones por tumores malignos aumentó de 62.04 por cada 100 mil personas en 2012, a 68.92 en 2022. En esa misma anualidad, se determinó que la Ciudad de México, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave, Colima, Morelos y Chihuahua fueron las entidades federativas con las tasas más altas de defunción por tumores malignos del país” (INEGI, Comunicado de prensa Núm. 78/24). Como se observa, a partir de 2012, la tasa de defunciones por cáncer fue en aumento hasta 2020 y en los años 2021 y 2022 tuvo una pequeña disminución, aunque no significa que se encuentre controlado.

De acuerdo con el comunicado de prensa número 74/22 de febrero de 2022, del INEGI, el “20% de las personas fallecidas por tumores malignos no disponían de derechohabientes en alguna institución de salud (18,310), mientras que 67% sí la tenían (60,897). De la población derechohabiente a alguna institución de

salud, 62% estaban afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 16% al Seguro Popular y 14% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)” (INEGI Cáncer, 2020), como se observa en la siguiente gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución porcentual de fallecidos por tumores con derechohabiencia en institución de salud

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIDOS POR TUMORES MALIGNOS CON DERECHOHABIENTIA
SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD, 2020



Fuente: INEGI Cáncer, 2020

Como se puede observar, la proporción de muertes por cáncer en el IMSS ocupa el segundo lugar después del Seguro Popular y el ISSSTE, esto permite conocer qué instituciones públicas en México son responsables de la mayor cantidad de muertes por cáncer, por lo que se debe prevenir la enfermedad y garantizar el derecho humano de la población a la salud.

Las defunciones de cáncer por grupos de edad y tipos de tumores malignos que afectan a una parte de la población en México, de acuerdo con el comunicado núm. 78/24 del INEGI, son las siguientes:

De 0 a 19 años fueron: leucemia, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central, linfoma no Hodgkin, así como el tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas (ver cuadro 2). Entre las y los jóvenes de 20 a 29 años, la principal causa de defunción por tipo de cáncer fue la leucemia. En hombres, la tasa fue de 2.69 por cada 100 mil, y en mujeres, de 1.84. En los hombres, destacaron las defunciones por linfoma no Hodgkin, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central, tumor maligno del colon, recto y del ano. En las mujeres, por orden de importancia, resaltaron las defunciones por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de ovario y tumor maligno de la mama (INEGI, Comunicado Núm. 78/24, p. 6)

Como se menciona, tanto el cáncer, como la insuficiencia renal son enfermedades que ocupan una estadística relevante en el país y “Las instituciones públicas no brindan la atención oportuna a los enfermos” (Mejía, s/f, p. 4), lo cual resulta contrario a los principios que rigen la prestación de los servicios de salud a cargo del estado, señalado en los artículos 7, 20 y 21 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, artículos 29 y 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en

Materia de prestación de Servicios de Atención Médica, Agenda 2030 y artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

Actualmente quedan desafíos pendientes, como la aplicación de la ley y la búsqueda de mecanismos judiciales que permitan a la población reclamar sus derechos, que no se están cumpliendo. Ante esta situación, un mecanismo judicial es el amparo que es una herramienta jurídica que va a proteger los derechos “Frente a omisiones o actos cometidos por cualquier autoridad mexicana que resulten en la violación de los derechos humanos que se reconocen en la Constitución, así como en tratados internacionales que México haya firmado y ratificado” (CEPAD, 2024, p.1), basándose en las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, las cuales son precedentes para exigir la ejecución del derecho humano a la salud, a continuación, se menciona la resolución más relevante sobre el tema.

IV. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE

El 8 de marzo de 2018 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dictó Sentencia en la que declaró por unanimidad la responsabilidad internacional del Estado chileno por no garantizar al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a su situación especial de vulnerabilidad como persona adulta mayor, lo cual derivó en su muerte (artículos 26, 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como por los sufrimientos derivados de la desatención del paciente (artículo 5 de la misma).

La Corte declaró que el Estado vulneró el derecho a obtener el consentimiento informado por sustitución y al acceso a la información en materia de salud, en perjuicio del señor Poblete y de sus familiares (artículos 26, 13, 7 y 11, en relación con el artículo 1.1 de la Convención). La Corte se pronunció por primera ocasión respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), en interpretación del artículo 26 de la Convención, con respecto de los derechos de las personas adultas mayores (serie 344, Caso Poblete Vilches Y Otros Vs. Chile 2018).

El caso mencionado trata sobre la inadecuada atención médica que recibió el señor Poblete Vilches, al estar internado en un hospital público en Santiago de Chile y que posteriormente, derivó en su muerte a los 76 años. Las faltas realizadas por el hospital incluyeron la realización de una intervención quirúrgica al corazón sin contar con el debido consentimiento, dar de alta al paciente sin las condiciones debidas y un inadecuado tratamiento la segunda vez que fue internado en el hospital.

Lo que ocasionó una violación de sus derechos humanos, por la falta de insumos necesarios en el hospital, ya que su estado era crítico y no se tenían esperanzas de su supervivencia. El pronunciamiento de la Corte

Interamericana es interesante, debido a que, por primera vez, se manifestó que las personas mayores tienen el derecho a la salud de manera autónoma, como parte de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). Por lo que es un precedente para exigir la ejecución del derecho humano a la salud y a la vida.

V. AMPARO EN REVISIÓN SOBRE DERECHO HUMANO A LA SALUD

El amparo en revisión 82/2022, 12 de abril 2023. Señala lo siguiente:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL ESTADO INCUMPLEN CON SU OBLIGACIÓN DE IMPLANTAR ACCIONES PARA MEDIR Y FAVORECER ESE DERECHO, CUANDO NO ENTREGAN OPORTUNAMENTE EL MEDICAMENTO REQUERIDO POR EL PACIENTE.

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto contra la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social de entregarle oportunamente el medicamento que se le prescribió para el control de la enfermedad que padece. Ante la urgencia por la falta de suministro del medicamento prescrito y para no poner en riesgo su salud, el paciente lo adquirió por cuenta propia. Por ello, solicitó el reembolso de los gastos generados por la compra del medicamento, lo cual hizo del conocimiento de las autoridades responsables y del Juez de Distrito.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que, con la omisión por parte de las autoridades de salud del Estado de entregar oportunamente el medicamento requerido por el paciente, se incumple con la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer, con apego al tratamiento respectivo, el derecho a la salud.

Justificación: En términos del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se impone a los Estados, 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 obligación de cumplimiento progresivo para lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados. De no concretarse con el nivel mínimo de procuración y atención a los pacientes en un sentido reforzado, se actualiza la omisión del actuar diligente por parte del Estado. Así, tratándose de situaciones en las que los pacientes requieren de la toma periódica de medicamentos, sobre todo, derivadas de enfermedades crónicas, y ante el desabasto, la falta del suministro diario potencializa y agrava su condición de salud, lo cual no sólo atiende a una entrega tardía de la dosis, sino que, ante la imperiosa necesidad por no contar con el medicamento, se menoscaba su salud. PRIMERA SALA. Amparo en revisión 82/2022. 12 de abril de 2023. Cinco votos de los ministros (SCJN 2022, p.49).

La Corte resolvió el fondo del asunto ya que el IMSS no suministró el medicamento de forma regular y constante, vulnerando el derecho a la salud a nivel nacional e internacional tal como lo establece la Constitución mexicana en sus artículos 1 y 4, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y Protocolo de San Salvador.

La sentencia se basó en las observaciones generales 3 y 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. En la observación 3 se describe el tipo de obligaciones a las que están

sujetas los Estados que suscribieron el PIDESC, mientras que en la observación 14 se describe el disfrute a la salud y cómo garantizarla.

La Corte discurrió que el derecho a la salud puede ser protegido de forma progresiva a lo largo del tiempo, la garantía varía de acuerdo con la economía de cada Estado, la infraestructura, insumos, medicamentos y tratamientos para los ciudadanos. Los Estados miembros del PIDESC deber de probar que garantizaron el derecho a la salud con los recursos destinados para ello.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) menciona que el derecho a la salud es “El disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, como se señaló en el caso *Hernández versus Argentina*. El derecho a la salud para grupos vulnerables y a medicamentos.

Otro caso de relación es el relativo a Cuscul Pivaral y otros *versus* Guatemala, en el que la Corte IDH establece el derecho a la salud, siempre y cuando se trate de brindar asistencia y tratamiento médico, el Estado debe garantizarlo de forma permanente, oportuna y constante, tomado en cuenta el estado de salud del paciente y sus requerimientos médicos y clínicos.

En el artículo 5 de la Ley General de Salud señala que los sectores públicos y privados deben de garantizar el cumplimiento al derecho a la protección de la salud y de acuerdo a los tratados internacionales, los Estados deben de otorgar la mayor cantidad de recursos para garantizar el derecho a la salud (en este caso, en la forma del suministro constante de un medicamento para el tratamiento del cáncer), las autoridades demandadas (el hospital general y otras unidades administrativas del IMSS) debían probar que hicieron todo lo posible para que el paciente pudiera completar su tratamiento, lo cual ninguna autoridad demandada pudo demostrar (SCJN, 2022).

La Corte concluyó que, al no abastecer el medicamento de forma constante, y no demostrar que los recursos institucionales utilizables se manejaron para abastecer el medicamento, el IMSS vulnera el derecho a la salud del paciente. En consecuencia, ordenó al instituto la entrega ininterrumpida del medicamento (en caso de no poder hacerlo, el instituto debe demostrar que destinó todos los recursos institucionales disponibles a este fin) y el reembolso al paciente por el dinero gastado cuando compró el medicamento por su cuenta.

Lo señalado por la Corte ya se había tratado en los amparos en revisión 226/2020, 227/2020 y 228/2020, lo que hace diferente al amparo en revisión 82/2022 es que entró en vigor la última reforma a la Ley de Amparo el 7 de junio de 2021, que en su artículo 223 señala que, siempre que se aprueben por mayoría de cuatro votos, las razones que justifiquen las decisiones de alguna de las dos salas de la Corte serán precedentes obligatorios “Para todas las autoridades jurisdiccionales de la federación y las entidades federativas” (Ley de amparo, 2024, p. 67).

El amparo en estudio fue resuelto por unanimidad de votos y los principios rectores para su garantía tienen que ser necesariamente aplicados a casos concretos por todos los jueces del país.

VI. AMPARO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

La figura del amparo como medio de control constitucional y protección a los derechos humanos de los mexicanos juega un papel fundamental para que las autoridades cumplan con la obligación establecida en el artículo 1 párrafo tres de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Por lo que resulta ser un mecanismo legal que permite a las personas defender sus derechos humanos ante actos u omisiones de las autoridades, como lo es el derecho a la salud.

Se debe precisar que el juicio de amparo tiene varios principios, uno de estos es el principio de relatividad de las sentencias, el cual encuentra su fundamento en el artículo 107, fracción II, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consistente en que la sentencia se ocupará de individuos particulares, limitándose a ampararlos y protegerlos en el caso especial sobre el que verse la queja, sin hacer una declaración general respecto de la ley o acto que la motivará, aplicando únicamente a la persona que recurra al juicio de amparo. Por tanto, a pesar de que otras personas puedan estar en la misma situación, estas no se verán beneficiadas de manera directa, teniendo la obligación de promover sus propios juicios de amparo a efecto de lograr un avance colectivo en los derechos humanos de los mexicanos.

En materia de salud, como es el caso de las enfermedades crónicas, el amparo ha sido utilizado para exigir al Estado la entrega de medicamentos, tratamientos especializados, atención médica de calidad y otros servicios necesarios para el control y tratamiento de la enfermedad, garantizando el derecho a la salud

señalado en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Carta Magna, el cual supone un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y de los medicamentos correspondientes para las personas con enfermedades crónicas, incluso aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o marginación. Es decir, permite que todas las personas puedan defender sus derechos sin importar su capacidad económica o social, permitiendo una protección judicial efectiva, como se establece en el artículo 25, primer párrafo, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) que la letra dice:

Artículo 25. Protección Judicial “Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”.

Si bien es cierto que el juicio de amparo, no controla la actuación del Estado en materia de salud, es a través de este que las sentencias emitidas por los jueces de distrito, magistrados, y ministros pertenecientes al Poder Judicial de la Federación, exigen que las autoridades responsables en el ámbito de sus competencias cumplan con sus obligaciones de garantizar el derecho a la salud de la población.

Como se puede observar de la resolución del amparo en revisión 82/2022, del índice de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la cual la justicia de la unión ampara y protege al quejoso a efecto de que se respeten su derecho a la salud, proveyendo de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, mientras sea derechohabiente, sin interrupciones de los medicamentos para su tratamiento contra el cáncer. Asimismo, de carecer de los recursos necesarios para el suministro de medicamento, la autoridad responsable deberá demostrar haber realizado todo su esfuerzo y recursos a su disposición para lograr el abastecimiento y reembolsar al quejoso los gastos con motivo de la adquisición de medicamentos prescritos que requiere para su tratamiento y no fueron proporcionados por las autoridades responsables.

De tal suerte que el amparo se advierte como una herramienta fundamental para la protección del derecho a la salud en México, especialmente, en el caso de las enfermedades crónicas. Siendo importante que las personas con este tipo de enfermedades conozcan sus derechos y sepan cómo utilizar el juicio de amparo para proteger sus derechos fundamentales, ya que es responsabilidad de todos los ciudadanos exigir su cumplimiento.

Los amparos en revisión identifican brechas y lagunas que permiten a los litigantes estratégicos abogar por reformas legales para mejorar la protección del derecho a la salud, así también de responsabilizar a las

autoridades y a los sistemas de salud que no cumplen con sus obligaciones de garantizar el derecho a la salud.

VII. RECOMENDACIONES

Existen leyes internacionales y nacionales que garantizan el derecho humano a la salud; sin embargo, no se está respetando este derecho, es por ello que se deben desarrollar marcos legales y normativos para proteger a los enfermos con un padecimiento crónico, como cáncer e insuficiencia renal crónica.

Se requiere un proyecto en el que participen los familiares de las personas que sufren una enfermedad crónica, cuyo objetivo sea proporcionar datos sistemáticos necesarios para mejorar las políticas públicas para prevenir y abordar el derecho humano a la salud para las personas con cáncer y la insuficiencia renal crónica. La sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, el Estado y el sector privado deben trabajar juntos para garantizar el acceso universal a la salud y construir un sistema de salud más justo y equitativo.

VIII. CONCLUSIONES

El amparo se ha convertido en un instrumento para la transformación del sistema de salud mexicano, contribuyendo a reducir las desigualdades en el acceso a la salud, mejorar la calidad de atención médica y garantizando la transparencia en la gestión del sistema de salud, sin embargo, es deseable que los gobernados no tengan que llegar a esta medio de control constitucional para que se logre la tutela efectiva de su derecho humano a la salud, ya que debería de adecuarse el marco jurídico nacional para ajustarse a las exigencias proteccionistas de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y, en consecuencia, esgrimirse políticas públicas encauzadas a cumplir esas obligaciones estatales.

Se debe de garantizar el derecho humano a la salud y respetar lo que se establece en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud en su artículo 6, en el Programa de Salud 2020-2024 que se encuentra en el quinto objetivo y en su punto 5.1.1; a nivel internacional se encuentra el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 señala en sus artículos 3, 8 y 25, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 4°, Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12° y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI.

Al tenor de lo anteriormente esgrimido es posible sostener que existen sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que son precedentes para México, como el caso Poblete Vilches y Otros *versus* Chile de 8 marzo de 2018, el cual declara el derecho humano a la salud como un derecho autónomo que, en casos de urgencia, exige que el Estado debe regular los servicios de salud necesarios conforme a la disponibilidad de accesibilidad y calidad, para que ya no existan muertes en los hospitales, en cuyo caso se deben de crear servicios esenciales o tratamiento pese al riesgo del paciente o por una negligencia médica se debe de tener atención médica adecuada y el consentimiento de la persona que padece una enfermedad para realizarle estudios u operaciones, es un precedente para exigir la ejecución del derecho humano a la salud y a la vida.

El amparo en revisión 82/2022 consagra que el no abastecer medicamento de forma constante, y no demostrar que los recursos institucionales utilizables se destinaron para tal efecto ocasiona que el IMSS vulnere el derecho a la salud del derechohabiente.

Bajo esta óptica, se infiere que la autoridad responsable tiene la obligación manifiesta de entregar ininterrumpidamente el medicamento (y en caso de no poder hacerlo, debe demostrar que destinó todos los recursos institucionales disponibles a este fin) y el reembolso al paciente por el dinero gastado cuando haya comprado el medicamento por su cuenta, circunstancia que fue abordada en los amparos en revisión 226/2020, 227/2020 y 228/2020.

Lo señalado por la SCJN habilita una opción para resolver casos futuros y orientar las estrategias legales en materia de salud, en caso de no garantizar el derecho a la salud por instituciones públicas (IMSS, IMSS BIENESTAR, ISSTE, Hospitales de la Secretaria de Salud en México y otros), lo cual permite -de momento-, coadyuvar a reducir las desigualdades en el acceso a la salud, mejorar la calidad de atención médica y garantizar la transparencia en su gestión para arribar al bienestar de todas las personas.

IX. REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917).
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (2024).
https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (2000).
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/papiit/cedaw/mecanismos/iu_c_d_e_s_c_o_g_14_d_d_m_a_n_p_p_s.pdf
- Comunicado de prensa número 26/24 24 de enero de 2024.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf
- Comunicado de Prensa Núm. 78/24 (2024). Disponible en: Estadísticas de defunciones registradas.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_E
- Comunicado de Prensa Núm. 419/23 26 de julio de 2023.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>
- Declaración de los Derechos Humanos de 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (2024).
<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>
- Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (2024). <https://www.ohchr.org/es/human-rights/economic-social-cultural-rights>
- Gobierno de México, (2024) La enfermedad Renal crónica en México. <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>.
- Gómez, C. y Bolaños A. (2023) Uno de cada 10 adultos la padece Al alza, enfermedad renal crónica; será la quinta causa de muerte en 2040. La Jornada.
<https://www.jornada.com.mx/2023/10/14/politica/016n1pol>
- Instituto Nacional del cáncer, (2023).
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica>.
- INEGI, (2020), Estadísticas de mortandad.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_CANCER22.pdf
- INEGI (2020) Defunciones por insuficiencia renal, ESTADÍSTICA DE

DEFUNCIONES

REGISTRADAS.

2020 https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_CANCER22.pdf

INEGI (2020) cáncer. Comunicado de Prensa Núm. 74/22 2 de febrero de 2022.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_CANCER22.pdf.

Ley General de Salud (2024) Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Ley de amparo. (2023). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>.

[López Olvera, M.A., Pahuamba Rosas, B. \(2014\) Nuevos Paradigmas Constitucionales.](#)

[México: ESPRESS](#)

Mayo Clínic. (2024). cáncer. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>

Mejía Molina, Mar y Sol (s.f.). Derechos Humanos en Jalisco.

<https://www.congreso.jalisco.gob.mx/sites/default/files/convocatorias/007%20ENSAYO%20MAR%20Y%20SOL%20MEJIA%20MOLINA.pdf> OEA. (1948) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Art%C3%ADculo%20XII,y%20los%20de%20la%20comunidad.>

OMS (2020) Cancer. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

OMS. (2023) Derecho a la salud.

<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

ONU. (1948). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

OEA (1948) derecho a la salud, disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrataPersonas/InsInternacionales/Regionales/Declaracion_ADDH.pdf.

ONU, (1966) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud, Observación general N° 14 (2000), E/C.12/2000/4.

OPS. (2024). <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

Organización Mundial de Salud (2021). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2024).

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

-
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en Diario Oficial de la Federación.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Protocolo de San Salvador. (2024). <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- PISA FARMACEUTICA (2023). [https://www.pisa.com.mx/2024/03/14/dia-mundial-del-rinon-fundamental-detectar-enfermedades-renales-a-tiempo-y-proveer-salud-renal-para-todos/#:~:text=Datos%20del%20INEGI%20\(2024\)%20establecen,a%20causa%20de%20insuficiencia%20renal.](https://www.pisa.com.mx/2024/03/14/dia-mundial-del-rinon-fundamental-detectar-enfermedades-renales-a-tiempo-y-proveer-salud-renal-para-todos/#:~:text=Datos%20del%20INEGI%20(2024)%20establecen,a%20causa%20de%20insuficiencia%20renal.)
- Serie 344, Caso Poblete Vilches y Otros VS. Chile, Sentencia de 8 Marzo de 2018.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf.
- Suprema Corte de Justicia (2020), Amparo en revisión 82/2022.
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-03/AR-82-2022-29032023.pdf
- SECTEI (2024) ¿Qué son las enfermedades.
crónicas?<https://web.sectei.cdmx.gob.mx/diabetes/enfermedades-cronicas/#:~:text=Algunas%20de%20las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas,mama%20y%20c%C3%A1ncer%20de%20colon.>
- Vázquez, L.D y Serrano, S. (2004). Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación prácticas, en Miguel Carbonell y Pedro Salazar (coords). México. Unam-Porrúa.
- VIVO LABS (2024) Enfermedades crónicas. <https://vivolabs.es/las-10-enfermedades-cronicas-mas-comunes/>