

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

QUEJOSO Y RECURRENTE: *****

PONENTE: MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

SECRETARIA: MARÍA DOLORES IGAREDA DIEZ DE SOLLANO

COLABORADOR: ALEJANDRO CASTAÑEDA BONFIL

ÍNDICE TEMÁTICO

Hechos: ***** fue diagnosticado con cáncer de pulmón etapa IIIB, tratado con quimioterapia y radioterapia, con recaída ósea y pulmonar, por una oncóloga del Hospital General de Zona Número 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que entre otras cosas prescribió la toma diaria de una tableta de ochenta miligramos del medicamento de cuadro básico denominado Osimertinib (comercializado como Tagrisso), para un tratamiento por doce meses. Cada caja o envase contiene treinta tabletas, por lo que el tratamiento total requería doce cajas del fármaco.

Posteriormente el quejoso promueve juicio de amparo indirecto en donde reclama la omisión de entregar oportunamente el medicamento que requiere para su atención, así como la omisión de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

| | Apartado | Criterio y decisión | Págs. |
|------|--|--|-------|
| I. | ANTECEDENTES | En esta sección, se narran los antecedentes relevantes del asunto. Se precisan los trámites del juicio de amparo indirecto, así como del recurso de revisión principal y las revisiones adhesivas, así como de la solicitud de facultad de atracción que deriva el presente asunto. | 1-10 |
| II. | COMPETENCIA OPORTUNIDAD Y LEGITIMACIÓN | Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es constitucional y legalmente competente para conocer del presente recurso de revisión, el cual se interpuso de forma oportuna y por parte legitimada. | 10-11 |
| III. | ELEMENTOS NECESARIOS PARA RESOLVER | Se hace referencia a los conceptos de violación planteados en la demanda de amparo, a las consideraciones del juez de distrito y a los agravios en el recurso de revisión. | 11-17 |
| IV. | ESTUDIO DE LOS AGRAVIOS CONTRA EL SOBRESEIMIENTO | Se declaran fundados los agravios del recurrente. Se levanta el sobreseimiento decretado en la sentencia recurrida. En consecuencia, se revoca el sobreseimiento decretado por el juez de distrito. | 17-31 |
| V. | ESTUDIO DE PROCEDENCIA | El jefe de Área de Medicina Interna y la jefa | |

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|---|--------------|
| | <p>DEL RECURSO</p> | <p>de Abasto, del Hospital General de Zona 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, al rendir su respectivo informe justificado, de forma coincidente invocaron como causal de sobreseimiento la prevista en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, debido a que las autoridades negaron los actos; además, de que el quejoso no rindió indicio alguno o prueba suficiente para acreditar la existencia del acto reclamado.</p> <p>Lo alegado por las autoridades responsables es inoperante, si bien las autoridades aducen la inexistencia del acto reclamado, lo cierto es que, contrariamente a lo aducido, esta Primera Sala al analizar los agravios de la parte recurrente en el apartado IV, de la presente resolución consideró que sí se acreditó la existencia de lo reclamado por el quejoso.</p> | <p>31-32</p> |
| <p>VI.</p> | <p>ESTUDIO DE FONDO</p> | <p>Se precisa que el estudio del asunto consiste en verificar el estándar general de protección del derecho humano a la salud, cuando se reclama la omisión por parte de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de brindar medicamentos de manera oportuna, y si los conceptos de violación planteados por el quejoso son suficientes para concederle el amparo y la protección de la Justicia Federal. Esta problemática será analizada en función de las siguientes cuestiones:</p> <p>A) Estándar general de protección del derecho humano a la salud</p> <p>B) Criterio para cumplir con la obligación del Estado de garantizar el tratamiento apropiado para las enfermedades</p> <p>C) Obligaciones de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de garantizar el derecho humano a la salud</p> <p>D) Estudio de los conceptos de violación</p> <p>Se dice que esta Primera Sala se ha pronunciado en el sentido de que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el derecho humano a la salud procurando la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus</p> | <p>32-74</p> |

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

| | | | |
|--------------|--------------------------------------|---|-------|
| | | <p>requerimientos clínicos y médicos.</p> <p>En suma, se califican de fundados los conceptos de violación, pues, esta Primera Sala encuentra que, en efecto, la autoridad responsable fue omisa en el cumplimiento de diversas garantías propias del estándar de protección del derecho humano a la salud, relativas al suministro oportuno, constante y permanente de medicamentos.</p> <p>Precedente. Para la verificación del estándar de protección del derecho a la salud, se retomarán las consideraciones desarrolladas en el amparo en revisión 226/2020, amparo en revisión 227/2020 y amparo en revisión 228/2020.</p> | |
| VII. | RECURSOS DE REVISIÓN ADHESIVA | <p>Se declaran infundados los recursos de revisión adhesiva interpuestos por las autoridades responsables, esto al haber prosperado los argumentos expresados por el quejoso y recurrente en lo principal; máxime que su análisis de fondo en nada variaría lo alcanzado.</p> | 74-75 |
| VIII. | DECISIÓN | <p>Se concede el amparo al quejoso, para el efecto de que la autoridad responsable:</p> <p>1) Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, mientras sea derechohabiente, sin interrupciones, de los medicamentos para su tratamiento contra el cáncer pulmonar etapa IIIB (Osimertinib, comercializado como Tagrisso), de conformidad con su estado de salud, así como de sus requerimientos médicos y clínicos, entregándole los medicamentos adecuados, ya sean originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.</p> <p>De carecer de los recursos necesarios para su entrega, la autoridad responsable debe demostrar plenamente haber realizado todo su esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para lograr dicho abastecimiento; y,</p> <p>2) Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo en función de su diagnóstico de cáncer de pulmón etapa IIIB, tratado con quimioterapia y radioterapia, con recaída ósea y pulmonar, de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable), justificando en todo</p> | 74-76 |

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
| | | <p>momento haber agotado todos los recursos de los que dispone para lograr su efectividad; y</p> <p>3) Reembolse al quejoso los gastos erogados con motivo de la adquisición de dos cajas del medicamento prescrito y que requiere para el tratamiento de su enfermedad, ya que se actualizó la interrupción del suministro del fármaco requerido para su debida atención, lo cual resultó contrario al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, dentro de los cuales, tratándose de servicios de salud, se encuentran las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.</p> <p>En ese sentido, tanto la autoridad responsable y las vinculadas deberán hacer del conocimiento y proveer de los mecanismos necesarios para realizar los trámites requeridos para el reembolso, ante las instancias que sean necesarias.</p> | |
| | <p align="center">RESOLUTIVOS</p> | <p>PRIMERO. En la materia de la revisión, competencia de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se revoca la sentencia recurrida.</p> <p>SEGUNDO. La Justicia de la Unión ampara y protege a ***** respecto de los actos reclamados y para los efectos precisados en la presente resolución.</p> <p>TERCERO. Se declaran infundados los recursos de revisión adhesiva.</p> | <p align="center">76-77</p> |

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022
QUEJOSO Y RECURRENTE: *****

VISTO BUENO
SR. MINISTRO

PONENTE: MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ

SECRETARIA: MARÍA DOLORES IGAREDA DIEZ DE SOLLANO

COLABORÓ: ALEJANDRO CASTAÑEDA BONFIL

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

S E N T E N C I A

Mediante la cual se resuelve el amparo en revisión 82/2022, promovido en contra de la sentencia dictada el 9 de septiembre de 2021 por el Juez Cuarto de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Chiapas, en los autos del juicio de amparo indirecto 644/2021.

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

I. ANTECEDENTES

1. El señor ***** fue diagnosticado con cáncer de pulmón etapa IIIB¹, tratado con quimioterapia y radioterapia, con recaída ósea y pulmonar, por una oncóloga del Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

¹ El 16 de febrero de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

2. La médica tratante, entre otras cosas, prescribió la toma diaria de una tableta de ochenta miligramos del medicamento de cuadro básico denominado Osimertinib (comercializado como Tagrisso), para un tratamiento por doce meses. Cada caja o envase contiene treinta tabletas, por lo que el tratamiento total requería doce cajas del fármaco.

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

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

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

Juicio de amparo indirecto 644/2021

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

AUTORIDADES RESPONSABLES:

² El 16 de julio de 2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

ACTOS RECLAMADOS:

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

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

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

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

³ Fojas 3 y 4 del expediente del juicio de amparo indirecto 644/2021.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Ministerio Público de la Federación y señaló fecha y hora para la celebración de audiencia constitucional⁵.

Informes

8. Las autoridades señaladas como responsables manifestaron lo siguiente:

- **Dirección del Hospital General de Zona número 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.** El director del hospital señaló que, por tratarse de un medicamento costoso, la adquisición de Osimertinib corresponde a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional, por lo que se solicitó a dicha área que validara el proceso de adquisición.

Asimismo, manifestó que el hospital, por conducto del área de especialidad (oncología), ha brindado en todo momento las atenciones médicas correspondientes y facilitado los medicamentos necesarios para el tratamiento del quejoso.

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

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

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

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

⁵ Fojas 44 a 51 del expediente del juicio de amparo indirecto 644/2021.

⁶ *Ibidem*, fojas 66 a 80.

⁷ *Ibidem*, fojas 81 a 95.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

Además, agregó que la compra y abastecimiento del medicamento corresponden a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional por tratarse de un medicamento costoso, por lo que se realizó la solicitud correspondiente para validar el proceso de adquisición del fármaco para el quejoso⁸.

Vinculación de nuevas autoridades e informes

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

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

11. Posteriormente, el juez de distrito tuvo por recibidos los oficios del titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegacional, del subdirector médico –en ausencia del director– del Hospital General de Zona número 2, del jefe de

⁸ *Ibidem*, fojas 96 a 110.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Área de Medicina Interna, jefa de Abasto del Hospital General de Zona número 2 –en suplencia por ausencia del encargado de la Farmacia– del Hospital General de Zona número 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas, todos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social. También se tuvieron por hechas las manifestaciones del quejoso¹¹.

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

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

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

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

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

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

autorización, envío de la clave solicitada, por parte de los normativos inmediatos superiores¹⁶.

Informe de disponibilidad del fármaco

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

- Que el quejoso recibió **un frasco** del medicamento Osimertinib de ochenta miligramos que requiere para su padecimiento, según consta en el acta de entrega-recepción de medicamento el 20 de agosto de 2021.
- Que el hospital recibió de la Coordinación de Abasto y Equipamiento Delegacional 7 envases del medicamento necesarios para cubrir la totalidad del tratamiento del quejoso.
- El 25 de agosto de 2021 se entrevistó al quejoso en las instalaciones del hospital y se le comunicó que el medicamento le sería entregado de manera mensual, según los procedimientos administrativos del área de farmacia.
- Que se agendó una cita para la valoración médica de signos y síntomas del quejoso ante una posible toxicidad por el fármaco y/o la propia evolución de la enfermedad, la cual tendría lugar el 21 de septiembre de 2021.

Sentencia del juicio de amparo indirecto

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

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

¹⁷ *Ibidem*, fojas 635 a 648.

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

Recurso de revisión 462/2021

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

Revisiones adhesivas

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

Solicitud de ejercicio de la facultad de atracción 520/2021

²⁰ Mediante escrito presentado el 13 de septiembre de 2021, en la Oficialía de Partes Común de los Órganos del Poder Judicial de la Federación, ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Fojas 1 a 16 del expediente del recurso de revisión 462/2021, del índice del Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Vigésimo Circuito.

²¹ Mediante auto de 4 de octubre de 2021. Fojas 17 a 19 del del expediente del recurso de revisión 462/2021.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

25. Posteriormente, la entonces Ministra Presidenta de esta Primera Sala admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción 520/2021 y ordenó turnar los autos a la ponencia de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández a fin de elaborar el proyecto de resolución correspondiente²⁴. Finalmente, las ministras y ministros de esta Primera Sala determinaron ejercer la facultad de atracción para conocer del amparo en revisión 462/2021²⁵.

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

II. COMPETENCIA, OPORTUNIDAD Y LEGITIMACIÓN

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

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

²⁴ Mediante auto de 2 de diciembre de 2021.

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

²⁶ Mediante acuerdo de 3 de marzo de 2022.

²⁷ Mediante auto de 26 de abril de 2022.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

III. ELEMENTOS NECESARIOS PARA RESOLVER

28. Con la finalidad de resolver la materia del presente recurso de revisión, es necesario hacer referencia a los conceptos de violación planteados en la demanda de amparo, a las consideraciones del juez de distrito y a los agravios aducidos en el recurso de revisión.

Demanda de amparo

²⁸ Conforme a los artículos 107, fracción VIII, inciso b), segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), y 80 Bis de la Ley de Amparo; 21, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; así como el punto tercero del “Acuerdo General número 1/2023, de veintiséis de enero de dos mil veintitrés, del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, relativo a la determinación de los asuntos que el Pleno conservará para su resolución, y el envío de los de su competencia originaria a las Salas y a los Tribunales Colegiados de Circuito. Publicado el 3 de febrero de 2023”, por tratarse de un recurso de revisión en contra de una sentencia de amparo indirecto frente a la cual esta Primera Sala ejerció su facultad de atracción.

²⁹ La sentencia de amparo indirecto fue dictada el 9 de septiembre de 2021 y le fue notificada por lista al quejoso y recurrente el día 10 del septiembre de 2021, y surtió efectos el 13 del mismo mes y año, por lo que el plazo establecido por el artículo 86 de la Ley de Amparo para la interposición del recurso de revisión transcurrió del 17 al 30 de septiembre de 2021, descontando los días 14, 15, 16, 18, 19, 25 y 26 de septiembre de 2021, por ser sábados y domingos, e inhábiles conforme al artículo 19 de la Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

El **recurso de revisión principal** se presentó el 13 de septiembre de 2021 ante la Oficialía de Partes Común, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, del Poder Judicial de la Federación (fojas 735 a 744 del juicio de amparo indirecto 644/2021), de tal suerte que su **presentación resultó oportuna** de conformidad con el primer párrafo del artículo 86 de la Ley de Amparo.

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

En ese orden de ideas, la notificación surtió efectos el 5 de octubre de 2021, por lo que el plazo establecido en el artículo 82 de la Ley de Amparo transcurrió del 6 al 13 de octubre de 2021, descontando los días 9 y 10 de octubre de 2021, por ser sábado y domingo, así como el 12 de octubre del referido año, por ser días inhábiles conforme al artículo 19 de la Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. Luego, como los escritos de revisión adhesiva fueron presentados el 8 de octubre de 2021 ante la Oficialía de Partes Común, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, del Poder Judicial de la Federación, resulta evidente que su presentación es **oportuna**.

³⁰ El recurso fue interpuesto por ***** , autorizado de la parte ***** , en el juicio de amparo indirecto 644/2021.

Por otra parte, las revisiones adhesivas fueron interpuestas por el director, el responsable de Farmacia y el jefe del Área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, quienes son señaladas como autoridades responsables en el juicio de amparo indirecto 644/2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

a) Inexistencia de mandamiento por escrito. Las autoridades responsables contravienen los artículos 1º, 4º párrafo tercero, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que prevén, respectivamente, el derecho a la salud y los principios de legalidad y de seguridad jurídica, debido a que no se le han informado por escrito las razones en que se sustenta la negativa de otorgamiento del medicamento que requiere para el tratamiento de su enfermedad. Por tanto, la negativa no consta por escrito y, por ende, no está fundada ni motivada.

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

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

d) Violación al derecho de seguridad social. Se vulnera lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Federal. Dicho artículo consagra el derecho a la seguridad social y el principio de previsión social. De ellos se desprenden: **(a)** las bases mínimas de previsión social que aseguran el bienestar de los trabajadores, **(b)** la

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

protección para dichos trabajadores en casos de invalidez, muerte o enfermedad; (c) el rango constitucional de la disposición que impone procurar el mejoramiento del nivel de vida de los trabajadores, y, (d) que las garantías previstas en ese numeral pueden ampliarse, pero nunca restringirse³¹.

Sentencia del juez de distrito

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

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

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

³¹ Citó en apoyo los siguientes criterios: tesis de jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.), de rubro: "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."; tesis P. XIX/2000, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS."; tesis de jurisprudencia 2a./J. 40/2020 (10a.), de rubro: "SUSPENSIÓN PROVISIONAL. DEBE OTORGARSE PARA QUE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE, DE INMEDIATO, ANALICE Y CERTIFIQUE EL MEJOR MEDICAMENTO PARA EL PADECIMIENTO DEL QUEJOSO, EN COMPARACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS PREVISTOS EN EL CUADRO BÁSICO O COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD."; tesis 1a. XIV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL)."; tesis 1a. XV/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD."; y la tesis 1a. XIII/2021 (10a.), de rubro: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE."

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Agravios del quejoso

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

a) **Equivocado entendimiento de la cesación de efectos.** Fue erróneo el sobreseimiento decretado, al considerar que, con la entrega de solo un envase o caja de medicamento, bastaba para considerar por destruidos todos los efectos producidos por los actos reclamados en la demanda de amparo.

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

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

c) También, del análisis de las pruebas dejó de observarse que, durante el inoportuno suministro de medicamentos, el **quejoso tuvo que adquirir dos cajas del medicamento y se quedó sin dosis unos días**, erogando la cantidad de \$***** pesos, por lo que tuvo que pedir

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

prestado dinero con los familiares para garantizar el suministro y no perder la salud y vida. De ahí que el juez de distrito incurrió en vicio de falta de exhaustividad en el juicio, transgrediendo así el artículo 74 de la Ley de Amparo³².

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

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

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

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

- I. La fijación clara y precisa del acto reclamado;
- II. El análisis sistemático de todos los conceptos de violación o en su caso de todos los agravios;
- III. La valoración de las pruebas admitidas y desahogadas en el juicio;
- IV. Las consideraciones y fundamentos legales en que se apoye para conceder, negar o sobreseer;
- V. Los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo, y en caso de amparos directos, el pronunciamiento respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, el órgano jurisdiccional advierta en suplencia de la queja, además de los términos precisos en que deba pronunciarse la nueva resolución; y
- VI. Los puntos resolutivos en los que se exprese el acto, norma u omisión por el que se conceda, niegue o sobresea el amparo y, cuando sea el caso, los efectos de la concesión en congruencia con la parte considerativa.

El órgano jurisdiccional, de oficio podrá aclarar la sentencia ejecutoriada, solamente para corregir los posibles errores del documento a fin de que concuerde con la sentencia, acto jurídico decisorio, sin alterar las consideraciones esenciales de la misma.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

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

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

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

En caso de que el efecto de la sentencia sea la libertad del quejoso, ésta se decretará bajo las medidas de aseguramiento que el órgano jurisdiccional estime necesarias, a fin de que el quejoso no evada la acción de la justicia.

En todo caso, la sentencia surtirá sus efectos, cuando se declare ejecutoriada o cause estado por ministerio de ley.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

IV. ESTUDIO DE LOS AGRAVIOS CONTRA EL SOBRESEIMIENTO

33. Como se adelantó, esta Primera Sala analizará en primer lugar los agravios formulados por el quejoso y ahora recurrente en contra del sobreseimiento decretado en la resolución recurrida –en términos del artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo³⁵–, en el entendido de que dicho estudio puede llevarse a cabo en forma conjunta o separada de los agravios

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. Sólo tomará en consideración las pruebas que se hubiesen rendido ante la autoridad responsable o el órgano jurisdiccional de amparo, salvo aquéllas que tiendan a desestimar el sobreseimiento fuera de la audiencia constitucional.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

formulados en la revisión adhesiva, atendiendo a su prelación lógica, conforme con lo dispuesto en el artículo 94 del mismo ordenamiento³⁶.

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

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

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

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

³⁷ Foja 717 vuelta del juicio de amparo indirecto 644/2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

38. Por su parte, el quejoso y recurrente sostiene que el juez de distrito realiza una incorrecta precisión de los actos reclamados y las pruebas ofrecidas, así como un equivocado entendimiento sobre la cesación de los efectos, todo lo cual abonó al desconocimiento de los alcances protectores del juicio de amparo, ya que se **demandó la atención médica y la entrega de medicamentos de forma integral adecuada al padecimiento**, lo cual debía ser de forma oportuna, permanente y constante. En ese sentido, los agravios son esencialmente **fundados**, de conformidad con las siguientes consideraciones.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

- 1) La **omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg** (con nombre comercial TAGRISSO), requerido para el control de la enfermedad que padece: cáncer de pulmón etapa IIIB, tratado con quimioterapia y radioterapia, actualmente con recaída ósea y pulmonar.
- 2) En general, **una atención médica integral y adecuada** en relación con el padecimiento, oportuna, permanente y constante.
- 3) La **omisión de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud** a los que tiene derecho el quejoso, ante el escenario de no surtir el medicamento requerido; derivado de ello, la negativa a firmar los requerimientos de 16 de junio y 16 de julio de 2021 para que surtan el medicamento, no obstante que fue autorizado por la oncóloga (médica tratante).
- 4) Por último, el **reembolso** por la adquisición de dos cajas del medicamento requerido.

40. Del análisis integral de la demanda de amparo³⁹, se observa que el quejoso no sólo reclama la falta de suministro del medicamento por un

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

³⁹ Sirve de apoyo la tesis aislada P. VI/2004, de rubro: "**ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO**. El artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo establece que las sentencias que se dicten en el juicio de garantías deberán contener la fijación clara y precisa de los actos reclamados, así como la apreciación de las pruebas conducentes para tenerlos o no por demostrados; asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que para lograr tal fijación debe acudir a la lectura íntegra de la demanda sin atender a los calificativos que en su enunciación se hagan sobre su constitucionalidad o inconstitucionalidad. Sin embargo, en algunos casos ello resulta insuficiente, por lo que **los juzgadores de amparo deberán armonizar, además, los datos que emanen del escrito inicial de demanda, en un sentido que resulte congruente con todos sus elementos, e incluso con la totalidad de la información del expediente del juicio, atendiendo preferentemente al pensamiento e intencionalidad de su autor, descartando las precisiones que generen oscuridad o confusión**. Esto es, el juzgador de amparo, al fijar los actos reclamados, deberá atender a lo que quiso decir el quejoso y no únicamente a lo que en apariencia dijo, pues sólo de esta manera se logra congruencia entre lo pretendido y lo resuelto." Tesis aislada P. VI/2004, Novena Época, Registro: 181810. Amparo en revisión 2589/96. Fallado el 25 de noviembre de 2003. Unanimidad de diez votos. Ponente: ministro José Vicente Aguinaco Alemán.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

período específico (dosis faltantes del medicamento), sino que reclama “**una atención médico integral y adecuada en relación a mi padecimiento, oportuna, permanente y constante**”, así como las consecuencias que ello puede provocar en su salud, su vida e integridad física. Sobre todo, como lo sostiene el quejoso, porque la garantía del derecho humano a la salud debe ser reforzada en atención al padecimiento que sufre, el cual lo sitúa en una especial situación de vulnerabilidad.

41. En efecto, de la revisión del expediente del juicio de amparo se advierte la existencia de la copia del acta administrativa de 17 de febrero de 2021, expedida a favor del quejoso, con número de seguridad social ***** , firmada por el médico tratante, el subdirector médico, director, encargado de la subdirección administrativa, jefa del departamento de abasto y jefe de prestaciones médicas, todos del Hospital General Número 2 (HGZ2 IMSS) del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, los cuales informan sobre la solicitud del tratamiento médico del quejoso, que corresponde a suministrar Osimertinib tabletas de 80 mg (tomar 1 tableta de 80 mg, cada 24 horas.), por 12 meses, requerimiento mensual de 30 tabletas de 80 mg. Es decir, un **total de requerimiento para su tratamiento de 12 envases, para 12 meses**⁴⁰.

[imagen inserta]

[imagen inserta]

⁴⁰ Fojas 20 y 21 del juicio de amparo indirecto 644/2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

[imagen inserta]

[imagen inserta]

[imagen inserta]

[imagen inserta]

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

[imagen inserta]

[imagen inserta]

[imagen inserta]

⁴¹ Dicha pieza documental fue aportada por el quejoso en su demanda de amparo, la cual, si bien no cuenta con valor probatorio pleno, se puede adminicular con las demás pruebas en el acervo probatorio.

⁴² Dicha pieza documental fue aportada por la propia autoridad responsable al rendir su informe justificado y, en la certificación correspondiente, se hizo constar que se trata de una copia fiel que fue tomada de su original con firma autógrafa, por lo que cuenta con pleno valor probatorio en términos de lo dispuesto en el artículo 202, primer párrafo, del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo por disposición expresa de su artículo 2.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

[imagen inserta]

[imagen inserta]

45. De los medios de prueba analizados se acredita que el medicamento recetado al quejoso **debía surtirse antes de la fecha que efectivamente se realizó** y, por ende, resultaba necesario tener en existencia el medicamento en la fecha indicada para cumplir con su tratamiento, lo cual **no aconteció**.

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

⁴³ Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 51/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 68, julio de 2019, Tomo I, página 183, con número de registro 2020281, de rubro: **“SENTENCIAS DE AMPARO. EL ÓRGANO JUDICIAL QUE CONOZCA DEL JUICIO PUEDE DEFINIR CUÁL ES EL DERECHO HUMANO QUE EN CADA ASUNTO SE ESTIME VIOLADO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE AMPARO.”**

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

47. En efecto, esta reparación se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la ley de la materia⁴⁶, ya que conforme a la técnica que rige al dictado de las sentencias de amparo, previo al examen de la certeza de los actos reclamados, y para el posterior análisis de las causales de improcedencia y en su caso del fondo del asunto, es indispensable la adecuada fijación del acto reclamado, de lo contrario, se podría llegar a confirmar una sentencia incongruente.

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

49. Por lo tanto, al resultar **fundado** el agravio expuesto por el recurrente en la revisión principal, esta Primera Sala se ocupará del estudio íntegro de los autos del juicio de amparo indirecto, partiendo de la premisa de que los actos efectivamente reclamados por el quejoso consisten en:

- 1) La **omisión de entregar oportunamente el medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg** (con nombre comercial TAGRISSO) requerido para el control de la enfermedad que padece: cáncer de pulmón etapa IIIB tratado con quimioterapia y radioterapia, actualmente con recaída ósea y pulmonar.

⁴⁴ Tesis de jurisprudencia 1a./J. 4/2012 (9ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Libro V, febrero de 2012, Tomo 1, página 383, de rubro: **“EFECTOS DEL FALLO PROTECTOR. SU INCORRECTA PRECISIÓN CONSTITUYE UNA INCONGRUENCIA QUE DEBE SER REPARADA POR EL TRIBUNAL REVISOR, AUNQUE SOBRE EL PARTICULAR NO SE HAYA EXPUESTO AGRAVIO ALGUNO.”**

⁴⁵ **Artículo 76.** El órgano jurisdiccional, deberá corregir los errores u omisiones que advierta en la cita de los preceptos constitucionales y legales que se estimen violados, y podrá examinar en su conjunto los conceptos de violación y los agravios, así como los demás razonamientos de las partes, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, sin cambiar los hechos expuestos en la demanda.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

51. Ahora bien, por cuanto hace al reclamo vía agravios del recurrente en el sentido de que debió realizarse el **reembolso por la compra de dos cajas del medicamento** requerido, se destaca que, si bien el quejoso no atendió a ese reclamo de forma toral en su escrito de demanda de amparo; no obstante, esta Primera Sala advierte que de un estudio integral de la demanda de amparo, así como de las diversas promociones que obran en los autos del juicio de amparo 644/2021⁴⁷, efectivamente se hizo esa petición; incluso pone de relieve la **imperiosa necesidad de adquirir el medicamento por cuenta propia**, lo cual hizo del conocimiento al juez de distrito en diversas ocasiones. A continuación, se da cuenta de esta incidencia.

⁴⁷ Reparación que se vuelve necesaria en términos del artículo 74, fracción I, de la Ley de Amparo, ya que conforme a la técnica que rige al dictado de las sentencias de amparo, previo al examen de la certeza de los actos reclamados, y para posterior análisis de las causales de improcedencia y en su caso del fondo del asunto, es indispensable la adecuada fijación del acto reclamado.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

[imagen inserta]

[imagen inserta]

[imagen inserta]

54. También obra en autos el escrito del quejoso, por conducto de su autorizado, de fecha 10 de agosto de 2021⁵⁰, mediante el cual da

⁴⁸ Foja 17, del juicio de amparo indirecto 644/2021.

⁴⁹ *Ibidem*, fojas 32 a 35.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

contestación a la vista ordenada en diverso auto de 9 de agosto de 2021, mediante el cual expone que, derivado del reporte de recetas individuales suministrado por la autoridad responsable, se demuestra que únicamente han surtido cuatro cajas y el suministro no ha sido oportuno, permanente y constante. Es decir, **pese a que el medicamento fue recetado en el mes de febrero de 2021, se surtió solamente el 12 de marzo, 15 de abril, 7 de junio y 2 de julio, todos de 2021**, omitiendo con ello, suministrar el medicamento en el mes de mayo.

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

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

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

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

⁵⁰ *Ibidem*, fojas 136 a 143.

⁵¹ *Ibidem*, fojas 144 a 151.

⁵² *Ibidem*, foja 151.

⁵³ *Ibidem*, fojas 185 a 189.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

[imagen inserta]

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

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

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

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

Que conste que mi representado ha tenido que erogar de sus ahorros y de préstamos familiares para hacerse de 2 cajas de medicamento. Reservando el derecho a ampliar demanda para solicitar el reembolso de

⁵⁴ *Ibídem*, foja 186.

⁵⁵ *Ibídem*, fojas 246 y 247.

⁵⁶ *Ibídem*, fojas 357 a 362.

⁵⁷ *Ibídem*, fojas 456 a 463.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

dicho dinero, puesto que afecta mi economía y es la única forma que he logrado mantener vigente el tratamiento, mismo que fue suspendido por dos días, sábado 14 y domingo 15 de agosto de 2021. [...] Señalando que, si bien han entregado una caja o envase, no se ha garantizado la reposición del dinero de las 2 cajas que mi representado tuvo que comprar para mantener vigente el tratamiento ordenado [...]⁵⁸ (Énfasis añadido)

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

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

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

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

⁵⁸ *Ibidem*, foja 456.

⁵⁹ *Ibidem*, fojas 770 y 771.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

maximización de un derecho como es la salud, en términos del artículo 1° de la Constitución Federal.

64. En ese sentido, el quejoso, al ser derechohabiente y beneficiario del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra ante la posibilidad de solicitar el pago o reembolso erogados por no haberle proporcionado asistencia médica u hospitalaria, o por estimar que la recibida resultó deficiente. No es impedimento a lo decidido, los argumentos hechos valer por las autoridades **recurrentes adhesivas**, que de manera coincidente estiman lo siguiente:

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

65. La primera línea argumentativa (reseñada en el punto 1) del párrafo que antecede) se considera **inoperante**, si bien las autoridades recurrentes adhesivas pretenden reforzar la parte considerativa de la sentencia que se revisa, en lo que toca a la inexistencia del acto reclamado, lo cierto es que solo reiteran las razones y fundamentos legales que sirvieron de apoyo al juez de distrito para emitir la resolución recurrida, lo cual ya ha sido objeto de análisis en la presente ejecutoria, por lo que debe **desestimarse**⁶⁰.

66. Por otra parte, el segundo argumento (sintetizado en el punto 2, del párrafo 64) debe **desestimarse** por corresponder a cuestiones del análisis de fondo; aunado a que, en todo caso, el argumento expuesto no se

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

relaciona con lo resuelto en la sentencia dictada por el juez de primer grado, en la que se decretó el sobreseimiento por inexistencia del acto reclamado, por lo tanto, resulta **inoperante**⁶¹.

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

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

V. ESTUDIO DE PROCEDENCIA DEL RECURSO

69. Una vez fijado de forma clara y precisa el acto que efectivamente fue planteado, por cuestión metodológica, esta Primera Sala procede –de conformidad con el artículo 93, fracción I, segundo párrafo de la Ley de Amparo– al análisis de las causas de improcedencia que las autoridades señaladas como responsables invocaron en su informe justificado y que no fueron analizadas por el juez de distrito.

⁶¹ Sirve de apoyo la tesis de jurisprudencia P./J. 28/2013, del Tribunal Pleno, de rubro: “**REVISIÓN ADHESIVA. LOS AGRAVIOS RELATIVOS DEBEN CONSTREÑIRSE A LA PARTE CONSIDERATIVA DEL FALLO RECURRIDO QUE ESTÁ RELACIONADA CON EL PUNTO RESOLUTIVO QUE FAVORECE AL RECURRENTE**”, con número de registro 2005101.

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

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

70. Esta Primera Sala destaca que el **jefe de Área de Medicina Interna** y la **jefa de Abasto**, del Hospital General de Zona número 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, al rendir su respectivo informe justificado, de forma coincidente⁶³ **invocaron como causal de sobreseimiento**⁶⁴ la prevista en el artículo 63, fracción IV⁶⁵, de la Ley de Amparo, debido a que las autoridades negaron los actos; aunado a que el quejoso no rindió indicio alguno o prueba suficiente para acreditar la existencia del acto reclamado⁶⁶.

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

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

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

⁶⁴ Fojas 481 a 484 y 525 a 529, respectivamente, del expediente del juicio de amparo indirecto 644/2021.

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

VI. ESTUDIO DE FONDO

73. El asunto sometido a nuestra consideración consiste en verificar el estándar general de protección del derecho humano a la salud, cuando se reclama la omisión por parte de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de brindar medicamentos de manera oportuna, y si los conceptos de violación planteados por el quejoso son suficientes para concederle el amparo y la protección de la Justicia Federal. Esta problemática será analizada en función de las siguientes cuestiones:

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

Precedente

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

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

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

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

“Corte IDH”) ha considerado en su jurisprudencia que los DESCAs son derechos autónomos.

76. También la Corte IDH ha reiterado la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma englobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello⁷⁰.

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

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

⁷⁰ COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 100.

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

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

⁷¹ Para entender cabalmente el alcance de las obligaciones del Estado en relación con la garantía y protección de los derechos sociales, son particularmente relevantes en la materia la *Observación General No. 3 La índole de las obligaciones de los Estados Partes*, del Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los Principios de Limburgo sobre la aplicabilidad del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht del 2 al 6 de junio de 1986, y adoptado por las Naciones Unidas) y las directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales (adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht entre el 22 y 26 de enero de 1997).

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

ARTÍCULO 26. Desarrollo Progresivo

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

78. Para colocar en contexto la obligación de adoptar medidas apropiadas para el caso de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, esta Primera Sala considera indispensable tomar en cuenta aquellos componentes que la modulan, a saber: (i) la progresividad de la plena efectividad de los derechos; (ii) la limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles, y, (iii) la obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica⁷⁴:

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

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

(ii) *La limitación de las medidas a adoptar a los recursos disponibles*: la medida de los recursos disponibles se identifica con el máximo de los recursos de los que disponga el Estado, no menos. En este sentido, el Comité DESC ha establecido que, en caso de incumplimiento de las obligaciones mínimas esenciales

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

correspondientes a cada uno de los derechos del Pacto, para probar que ello se debe a una falta de recursos, el Estado debe demostrar que ha realizado “*todo un esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición*”⁷⁶.

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

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

(iii) *La obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional, especialmente económica y técnica*: en caso de falta de recursos, recae sobre el Estado la demostración de que hizo esfuerzos para acudir a la cooperación internacional y que, aun así, no logró la obtención de los recursos necesarios para la satisfacción del derecho social en cuestión⁷⁸.

⁷⁶ *Ibid.*, pág. 10

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

2.1. *Doctrina universal*

79. El Comité de DESC ha señalado que el derecho a la salud⁷⁹ es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos y, por ende, todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente⁸⁰. Su efectividad depende de la formulación de políticas en materia de salud, de la aplicación de programas de salud, de la adopción de instrumentos jurídicos concretos, así como de componentes aplicables en virtud de la ley.

80. Dentro de las diversas acepciones al derecho a la salud, se encuentra, en específico, el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar *del más alto nivel posible de salud*⁸¹. Este *más alto nivel posible de salud* considera las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado.

81. Sin embargo, en la medida en que el Estado no puede garantizar la salud contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (dados los factores genéticos, la adopción de estilos de vida más sanos o

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

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

⁸⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 14 (2000), “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*”.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

arriesgados, etcétera), el derecho a la salud debe entenderse como *un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de la misma*⁸².

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

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

(i) *Disponibilidad*: cada Estado Parte debe contar con un número suficiente de programas, establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud.

La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios, dependerá de diversos factores –como el nivel de desarrollo del Estado– que deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud (como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado), tomando en cuenta las condiciones que existen en el país⁸⁴, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS⁸⁵.

⁸² *Loc. Cit.*

⁸³ *Ibid.* párrafo 10.

⁸⁴ *Ibid.*, párrafo 12.

⁸⁵ En la Observación General N° 22, el Comité ha sostenido que, para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como brindar una atención integral, se debe disponer de medicamentos esenciales; incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

(a) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

(b) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA, máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente⁸⁶.

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

Con respecto a este principio, se ha especificado que los bienes y servicios esenciales⁸⁷ se deben proporcionar sin costo alguno, o sobre la base del principio de igualdad, a fin de evitar que los

aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

⁸⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 19 (2007), “*El derecho a la seguridad social (artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*” párrafo 27.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas.

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

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

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

84. Por otro lado, se reconoce la aplicación progresiva del derecho a la salud, y, además, reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles para su garantía. Sin embargo, también impone diversas obligaciones de efecto inmediato, como la garantía de que el derecho será ejercido sin discriminación alguna, y adoptar medidas en aras de la plena realización⁸⁸.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

85. Estas medidas deben ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁸⁹. En consecuencia, la realización progresiva del derecho a la salud implica que los Estados cumplan con la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia su realización plena. Así, los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, lo cual, a su vez, implica avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁹⁰.

86. Si bien la plena efectividad puede alcanzarse de manera progresiva, las medidas destinadas a su consecución han de adoptarse de inmediato, o dentro de un plazo razonablemente breve, y deben ser deliberadas, concretas y selectivas, lo que incluye la utilización de todos los medios apropiados para su cumplimiento, como, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y presupuestarias⁹¹.

87. Ahora bien, en relación con el cúmulo de obligaciones de los Estados, en aras de garantizar el derecho a la salud, el Comité DESC ha facilitado la identificación de las violaciones en que los Estados pueden incurrir en relación con su *incapacidad*, o, incluso, *renuencia*, para cumplir o garantizar este derecho⁹².

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

⁸⁹ *Loc. Cit.*

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

⁹¹ *Loc. Cit.*

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

89. En ese sentido, las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados u otras entidades no reguladas en suficiencia por los Estados, que pueden ir desde la adopción de medidas regresivas; la revocación o suspensión formal de legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud; la promulgación de legislación o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud⁹³.

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

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

92. Respecto de las obligaciones de *proteger*, las violaciones dimanarían del hecho de que el Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por parte de terceros⁹⁶.

⁹³ *Ibid.*, párrafo 48.

⁹⁴ *Loc. Cit.*

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

Ibid., párrafo 50.

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

Ibid., párrafo 51.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

95. De ahí que la obligación de los Estados sea la de adoptar una estrategia que permita a todos el disfrute del derecho a la salud, la cual deberá considerar los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados, así como el modo más rentable de utilizar esos recursos⁹⁹; y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia y e independencia del poder judicial.

96. En relación con la justiciabilidad del derecho a la salud, el Comité reconoce que, parte de su estándar de protección, es el derecho de toda persona o grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud, a contar con recursos judiciales efectivos, o recursos apropiados en los

⁹⁷ *Ibid.*, párrafo 52.

⁹⁸ *Ibid.*, párrafo 53.

⁹⁹ *Loc. Cit.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

planos nacional e internacional, así como que las víctimas tengan derecho a una reparación adecuada¹⁰⁰.

2.2 Doctrina interamericana¹⁰¹

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

98. Además, ha destacado que el cumplimiento de la obligación de los Estados de respetar y garantizar este derecho implica, también, dar especial cuidado a los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación,

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

Ibid., párrafo 60.

¹⁰¹ Vinculante para el Estado mexicano.

Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis de jurisprudencia P./J. 21/2014 (10ª), Pleno, Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 204, número de registro 2006225, de rubro: “**JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.**” Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta.

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

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

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

¹⁰⁴ Para ello ha retomado el criterio del Comité DESC sobre la Observación General N.14.

Ibid., párrafo 235.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

99. Por ello, ha sido firme en referirse a la obligación de los Estados de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal, pues la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁰⁷.

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

101. La *realización progresiva* significa que los Estados parte tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Sin embargo, ello no debe interpretarse en el sentido que, durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión. Además, se impone, por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados¹⁰⁹.

¹⁰⁵ *Loc. Cit.*

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

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

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

¹⁰⁹ *Ídem.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

103. El derecho humano a la salud también ha sido objeto de definición por parte de este Tribunal Constitucional¹¹². Esta Suprema Corte ha reconocido que este derecho se traduce en el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y, además, es justiciable en distintas dimensiones de actividad, a partir de su reconocimiento en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador—.

104. El derecho a la salud¹¹³ no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo; es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más: el derecho a la integridad físico-psicológica¹¹⁴.

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

¹¹¹ *Ídem*.

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

¹¹³ Reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal.

¹¹⁴ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 15 de octubre de 2014, por mayoría de tres votos de los señores Ministros Alberto Pérez Dayán (ponente), José Fernando Franco González Salas y Presidente Luis María Aguilar Morales. La señora Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos emitió su voto en contra. Ausente el señor Ministro Sergio A. Valls Hernández.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

105. Incluso, la Segunda Sala se ha pronunciado sobre las obligaciones internacionales en torno a la importancia de garantizar el más alto nivel en las pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, a partir de una serie de estándares jurídicos y de la realización progresiva del derecho a la salud, entre los que destaca el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización¹¹⁵.

106. Al tratarse de un derecho cuya naturaleza es compleja, despliega varias posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, tanto de protección como de desarrollo de sistemas sanitarios asistenciales, como una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y que, además, representa una de las claves del Estado del bienestar¹¹⁶.

107. Al igual que en el marco normativo internacional, esta Suprema Corte ha considerado que la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, un pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, pues el desarrollo de estas depende de los logros en salud: en un estado de bienestar general es indispensable, para el ejercicio de otros derechos humanos, que están garantizados por la Constitución Federal, y, en ese sentido, permiten llevar una **vida digna**¹¹⁷.

108. La realización del derecho humano a la salud se considera como una regla para analizar el progreso en un Estado y también como un medio decisivo para obtenerlo, máxime que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para llevar una vida sin enfermedades o sufrimientos evitables o tratables¹¹⁸.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

110. Si bien el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contempla la realización paulatina de los derechos humanos y considera las limitaciones en recursos, también se imponen obligaciones con efecto inmediato, como ejercitar los derechos sin discriminación, cuestiones que ha hecho suyas esta Suprema Corte en su jurisprudencia constitucional¹²⁰.

111. Asimismo, esta Suprema Corte ha considerado que el derecho a la salud debe garantizarse en términos de su disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad¹²¹. Lo cual implica, entre otras

¹¹⁹ Amparo en revisión 378/2014.

¹²⁰ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 2ª CVIII/2014 (10ª), Segunda Sala, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, registro digital 2007938, de rubro y texto: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.** El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.” Ponente: ministro Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

¹²¹ Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis aislada P. XVI/2011, Pleno, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, registro digital 161333, de rubro y texto: **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.** Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

garantías, que el Estado (i) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo; (ii) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad o marginados, y, (iii) que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

112. Ciertamente, para su garantía se necesitan recursos, pues se trata de un derecho económico, social y cultural. Sin embargo, esta Sala comparte el criterio de que, para su efectiva garantía, el Estado tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición, en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas requeridas en materia de salud¹²².

113. De modo que, **aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, siempre seguirá en pie la obligación de que el**

gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.” Ponente: ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretarías: Francisca María Pou Giménez, Fabiana Estrada Tena y Paula María García Villegas Sánchez Cordero.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

Estado se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes, dadas las circunstancias imperantes. Más aún, de ninguna manera se eliminan, como resultado de las limitaciones de recursos, las obligaciones de vigilar la medida de la realización o, más especialmente, de la no realización de los DESCAs, y de elaborar estrategias y programas para su promoción, como cuando de la protección del derecho a la salud se trata.

114. En esa lógica, el Estado mexicano tiene la obligación inmediata, por un lado, de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto posible de salud y, por otro, una de cumplimiento progresivo, que consiste en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.

115. Por tanto, cuando el Estado aduzca una falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al nivel más alto posible de salud, o bien, no asegure los niveles esenciales del mismo, le corresponderá no sólo comprobar dicha situación, sino además acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición.

116. En particular, la **lucha contra las enfermedades** –en términos amplios– representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

119. Cuando se trata de brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes, las autoridades responsables deben satisfacerlo de forma oportuna, permanente y constante; es decir, el Estado se encuentra obligado al suministro del tratamiento **de forma oportuna, permanente y constante**, y, además, **debe ser entregado tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos**¹²⁴.

120. Por tanto, al brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes con alguna enfermedad, las autoridades responsables de prestar ese servicio han de garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de los criterios siguientes:

1. *Subjetivo*: el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación, o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa¹²⁵ procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica; es decir,

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

¹²⁴ *Ibid.*, párrafo 110.

¹²⁵ Por ejemplo, enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. Por ejemplo, enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes, etcétera. Vid OMS. Enfermedades crónicas.

Consultado en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ el 24 de septiembre de 2020.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.

2. *Objetivo:* el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.

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

4. *Institucional:* el Estado debe de garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

121. Estos criterios son observables con independencia de que sea una institución de salud pública o privada la que se encargue de brindar el tratamiento al paciente (siempre y cuando integren el Sistema Nacional de Salud¹²⁶), ya que el derecho humano a la salud es un derecho inmerso en los DESCAs cuyo cumplimiento es progresivo, aunque su efectividad depende de los medios disponibles para su satisfacción.

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

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

¹²⁶ Cfr. *Infra*.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

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

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

discapacidades, como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud¹²⁹.

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

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

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

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

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

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

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

Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la "renuencia" del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

127. En suma, esta Primera Sala se ha pronunciado en el sentido de que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud deben garantizar el derecho humano a la salud procurando la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.

128. En ese sentido, en aras de garantizar el tratamiento médico a los pacientes con un padecimiento como es el cáncer pulmonar, esta Primera Sala considera que las autoridades responsables y vinculadas deben atender a la garantía y deben cumplir de conformidad con los criterios de valoración que ya fueron expuestos en esta resolución, a saber: subjetivo, objetivo, temporal e institucional.

*2. Importancia del diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar*¹³¹

129. Según el *Diagnóstico y tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no pequeñas* –elaborado por el IMSS–, el cáncer pulmonar es la causa más frecuente de muerte por cáncer en hombres y la segunda en mujeres en todo el mundo. En nuestro país, el cáncer de pulmón es la segunda causa

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

de muerte por tumores malignos en hombres y la quinta en mujeres, así como la enfermedad más importante atribuible al tabaquismo¹³².

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

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

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

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

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

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

¹³⁵ *Ídem*.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

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

¹³⁸ La quimioterapia con radioterapia concurrente puede ser considerado como el tratamiento de elección para pacientes con enfermedad localmente avanzada o estadio IIIA no resecable o IIIB excepto T4 por derrame con citología positiva y buen estado físico. (ECOG 0-1). Véase

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-030-08.pdf> “Guía de referencia rápida para la detección diagnóstico y tratamiento del Cáncer Pulmonar de células no pequeñas”, página 6.

¹³⁹ Pronóstico

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

141. Para la garantía de esos derechos, la realización de la seguridad social se encuentra a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo que dispone la Ley del Seguro Social y otros ordenamientos aplicables¹⁴². El instrumento básico de garantía es el denominado "Seguro Social". Se trata de un servicio público de carácter nacional que comprende, por un lado, un régimen obligatorio, y, por otro, uno de carácter voluntario¹⁴³, y cuya

¹⁴⁰ Artículo 5 Ley General de Salud.

¹⁴¹ Artículo 2 Ley del Seguro Social.

¹⁴² Artículo 3 Ley del Seguro Social.

¹⁴³ Artículo 4 y artículo 6 Ley del Seguro Social.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

organización y administración están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁴⁴.

142. Ahora bien, dentro de los seguros que integran el **régimen obligatorio** se encuentra el **seguro de enfermedades**, el cual comprende prestaciones en especie y en dinero para sus asegurados o derechohabientes. Específicamente, las **prestaciones en especie** consisten en que el Instituto otorgue al asegurado la asistencia médico quirúrgica, **farmacéutica** y hospitalaria que sea necesaria para el tratamiento de alguna enfermedad, desde que se haya realizado su correspondiente diagnóstico¹⁴⁵.

143. Conforme a la Ley del Seguro Social, una vez que se diagnostica un padecimiento sobre algún derechohabiente, esa fecha de diagnóstico debe ser considerada como la de iniciación de la enfermedad¹⁴⁶, y será el momento a partir del cual el instituto de salud se obligará a la garantía de las prestaciones médicas necesarias para su atención, y, entonces, el paciente habrá de sujetarse a las prescripciones y tratamientos que indique el propio instituto¹⁴⁷.

144. Para lograr eficiencia en la administración y en el despacho de la garantía de esta asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con órganos de operación administrativa desconcentrada, así como con órganos colegiados que se integran de forma tripartita por representantes del sector obrero, patronal y gubernamental; cuyas facultades, dependencia y ámbito territorial se determinan a través del Reglamento Interior del Instituto¹⁴⁸.

¹⁴⁴ De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios de integración tripartita –concurren los sectores público, social y privado–, también organismo fiscal autónomo.

¹⁴⁵ Artículo 91 Ley del Seguro Social.

¹⁴⁶ Artículo 85 Ley del Seguro Social.

¹⁴⁷ Artículo 86 Ley del Seguro Social.

¹⁴⁸ Artículo 251 A Ley del Seguro Social.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

Segundo nivel de atención: se integra por hospitales generales de subzona, zona o regionales, en los que se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo con las zonas que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, atendiendo a la complejidad del padecimiento¹⁴⁹.

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

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

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

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

respectiva, así como exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al médico familiar¹⁵².

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

149. Adicionalmente, dentro del tratamiento puede encontrarse la necesidad de **prestar al asegurado asistencia farmacéutica**, la cual **consiste en la obligación del Instituto de garantizar a los derechohabientes el suministro de medicamentos**; los cuales han de ser prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos del Instituto, y surtidos por las farmacias del mismo¹⁵⁴.

D) Estudio de los conceptos de violación

150. Esta Primera Sala procederá a dar respuesta a los conceptos de violación propuestos por el quejoso en su escrito inicial de demanda. Estos conceptos serán resueltos en atención a cada uno de los actos reclamados que se precisaron en el apartado correspondiente de esta ejecutoria, de conformidad con el orden metodológico siguiente:

- 1) Retraso en la entrega al quejoso del medicamento OSIMERTINIB tabletas de 80 mg (con nombre comercial TAGRISSO) que requiere para el control su padecimiento.
- 2) Omisiones administrativas atribuidas al hospital señalado como responsable, que impidieron el suministro oportuno del medicamento al quejoso, en atención a que se estimaron violatorios del derecho humano a su salud y a la integridad personal.

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

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

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

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

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

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

154. A juicio de esta Primera Sala son **fundados** los conceptos de violación planteados por el quejoso que, en síntesis, consisten en que el Hospital General de Zona número 2, señalado como autoridad responsable, trasgredió su derecho humano a la salud, en relación con la vida e

¹⁵⁵ Con número de seguridad social *****. Foja 72 del juicio de amparo indirecto 644/2021.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

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

155. Así, por cuanto hace a la “*disponibilidad*”, el hospital responsable no se ocupó de contar con un medicamento que es esencial para el tratamiento del quejoso, pues fue entregado con varios días de retraso a la fecha en que médicamente le correspondía. Medicamento que, en todo caso, debe ser suministrado sin interrupciones, de forma constante y permanente, pues la adherencia deficiente en su toma representa un peligro para su derecho humano a la vida¹⁵⁶ y a la integridad personal¹⁵⁷.

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

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

¹⁵⁶ Artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

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

¹⁵⁸ “Plan: Paciente con ca pulmón con recaída ósea a nivel de columna lumbar sacra, al momento podemos considerar que tiene respuesta clínica y radiológica por lo que debido a status mutación

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

en el que se debe procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica (requerimientos médicos y clínicos) de forma oportuna, constante y permanente (criterio temporal), ya sea con medicamentos originales –en el caso, OSIMERTINIB tabletas de 80 mg, con nombre comercial TAGRISSO¹⁵⁹– o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (criterio objetivo).

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

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

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

de EGFR es candidato a continuar con osimertinib como primera línea de tratamiento, recomendación categoría 1 internacional. Se anexan estudios clínicos. Osimertinib 80 mg. vo. diarios. Intención del tratamiento: paliativo. Se dará por tiempo indefinido, hasta la toxicidad o progresión de la enfermedad.” Fojas 26 a 27 del expediente del juicio de amparo indirecto 644/2021.

¹⁵⁹ IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud. *Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 971 Claves Específicas. 2019. Páginas 24 y 29.

¹⁶⁰ Reconocido en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁶¹ Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, tesis aislada 1ª XVIII/2018 (10ª), Primera Sala, Décima Época, Libro 52, marzo de 2018, Tomo I, página 1107, registro digital 2016428, de rubro: “**TIPOS DE OMISIONES COMO ACTOS DE AUTORIDAD PARA FINES DEL JUICIO DE AMPARO**.” Pueden identificarse al menos tres tipos de omisiones en función del ámbito de competencia de las autoridades a las que se atribuye el incumplimiento de un deber: omisiones administrativas, omisiones judiciales y omisiones legislativas. Dentro de las omisiones legislativas puede a su vez distinguirse entre las omisiones legislativas absolutas y las relativas. Ahora, según lo resuelto por el Pleno en la controversia constitucional 14/2005, las primeras se presentan

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

160. En ese sentido, debe partirse de la premisa de que el Hospital General de Zona número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social es una unidad médica de segundo nivel, encargada de brindar atención diagnóstica y de rehabilitación a las personas o asegurados que correspondan a su adscripción¹⁶². Esta atención íntegra y continua se debe proporcionar a los asegurados que hayan acreditado su identidad, adscripción y médico familiar, de conformidad con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (como es el caso del quejoso en el presente juicio de amparo).

161. Esta Primera Sala considera que el hospital también incumplió con su obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a salud del paciente —medidas de carácter progresivo—, pues no demostró haber adoptado las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de los que dispone, para lograr su efectividad.

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

163. Del mismo modo, esta Primera Sala estima que la responsable fue omisa en demostrar haber tomado las medidas necesarias para garantizar

cuando el órgano legislativo "simplemente no ha ejercido su competencia de crear leyes en ningún sentido"; en cambio, las segundas ocurren cuando el "órgano legislativo [ha] ejercido su competencia, pero de manera parcial o simplemente no realizándola de manera completa e integral, impidiendo así el correcto desarrollo y eficacia de su función creadora de leyes." Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: José Ignacio Morales Simón y Arturo Bárcena Zubieta.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

el tratamiento del quejoso y satisfacer sus necesidades médicas, quien se encuentra en una condición de alto riesgo.

164. En esa tesitura, al ser **fundados** los conceptos de violación, esta Primera Sala estima que el Hospital General Regional Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social incumplió con su obligación de garantizar el derecho humano a la salud del quejoso, pues no probó haber adoptado medidas, ni haber agotado sus recursos disponibles en aras de satisfacerlo, violando así los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

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

165. Como punto de partida, esta Primera Sala –entre otras consideraciones– ha sostenido que el derecho humano de acceso a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; entendiendo por calidad que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

167. En efecto, a causa de la actitud omisiva para atender a la entrega oportuna del medicamento solicitado, el quejoso se vio ante la imperiosa necesidad de adquirir por cuenta propia el medicamento que para su padecimiento requiere. Por ello, esta Primera Sala estima que debe atender su reclamo y ordenar el reembolso de los gastos erogados, pues –como adujo el quejoso en diversas ocasiones – adquirió dos cajas del medicamento requerido para no ver disminuida su salud, ante la omisión de la entrega oportuna del medicamento Osimertinib. Se explica.

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

169. No obstante que, el quejoso no expuso ese reclamo de forma frontal en su escrito de demanda de amparo, esta Primera Sala tiene como tal el reclamo del reembolso, derivado del estudio integral de los autos del juicio de amparo 644/2021, tal y como se señaló al precisar los actos reclamados. De ahí que sea necesario atender a esa petición, pues se hace énfasis en que, ante el escenario de la disminución de las dosis requeridas para su tratamiento, el quejoso hizo del conocimiento al juez de distrito que debía adquirirlo por cuenta propia, incluso pidiendo prestado el dinero para poder obtenerlo.

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

¹⁶³ Foja 17, del juicio de amparo indirecto 644/2021.

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

entrega del medicamento tendría que comprar una caja y garantizar su tratamiento por cuenta propia¹⁶⁵.

171. Luego, ante la inminente falta de suministro del medicamento¹⁶⁶, el quejoso informó que las autoridades responsables no entregaron el medicamento, pues solo disponía de dos pastillas, por lo tanto, ante la urgencia, y para no poner en riesgo su salud, adquirió una segunda caja del medicamento.

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

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

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

175. Esta Primera Sala reitera que es necesario que los institutos de salud atiendan de manera inmediata el suministro de los fármacos requeridos por los pacientes. En aras de proteger el derecho a la salud, la asistencia

¹⁶⁵ *Ibidem*, foja 151.

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

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

médica y el tratamiento, éstos deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante¹⁶⁸. La entrega impuntual o inoportuna del medicamento, que se le prescribió al quejoso, como parte del tratamiento médico que debía seguir en forma ininterrumpida, afectó su esfera jurídica, por lo que se puso en peligro su salud.

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

177. El derecho a la salud reconocido a nivel constitucional representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud a través de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental,

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

¹⁶⁹ Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis de jurisprudencia 1ª/J. 50/2009, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530, de rubro y texto: "**DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.** El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, **entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.** De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se **utilicen medicamentos** y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud." Ponente: ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

178. Para cumplir con esta obligación de rango constitucional se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente participan de esta obligación en los términos que establezcan las leyes respectivas.

179. Así, el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado, en términos de los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud mediante atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o **paliativa**, como un **servicio básico de salud a las personas** que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.

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

¹⁷⁰ Cfr. tesis aislada 1ª LXV/2008, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXVIII, julio de 2008, página 457, registro digital 169316, de rubro: "**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**". Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

181. No escapa del análisis de esta Primera Sala, que en el caso particular se actualizó una vulneración a los deberes de prevención y debida diligencia por parte del Estado, previstos en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁷¹.

182. El precepto constitucional establece, entre otras cuestiones, que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Así, en el caso particular se actualizó un deber en particular por parte del Estado, esto es, el de no haber adoptado todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud.

disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud." Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

¹⁷¹ **Artículo 1o.** [...]

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. [...]

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

183. Este tipo de deberes comprometen a las autoridades del Estado a ajustar el aparato institucional, legal, administrativo y financiero a fin de evitar vulneraciones a los derechos de las personas.

184. Lo anterior, cobra relevancia, pues, atendiendo al derecho humano a la salud previsto en el artículo 4° de la Constitución Federal, guarda una enorme importancia garantizar el más alto nivel en las pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, a partir de una serie de estándares jurídicos y de la realización progresiva del derecho a la salud, entre los que destaca el deber concreto y constante de avanzar hacia su plena realización.

185. Además, en términos del tercer párrafo del artículo 1° de la Constitución Federal, el Estado a través de las instituciones de salud, deberán atender de manera reforzada a asegurar el nivel más alto posible de salud.

186. Luego, como en el presente asunto se actualizó una vulneración al derecho a la salud, desde el momento en que el Estado (a través de las instituciones de salud), tuvo conocimiento de que el quejoso requeriría de manera continua y permanente del medicamento que no le fue suministrado de forma oportuna; por ende, se presentó un deber reforzado de debida diligencia, mediante el cual las autoridades debieron de planear y adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que no se diera una situación de desabasto.

187. En efecto, respecto de las autoridades del sector salud (Estado), no bastó atender a los requerimientos por parte del juez de distrito de forma diligente, sino que, debió tenerse especial atención a las condiciones particulares del paciente. Esto es, derivado del padecimiento que le aqueja (cáncer de pulmón etapa IIIB), se trata de aquellas enfermedades crónicas que requieren de un consumo permanente de medicamentos para su control.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

188. Por ende, en situaciones que atienden al suministro de medicamentos de forma periódica, existe un deber diligente por parte del Estado, el cual deberá potencializarse con un carácter reforzado, de ello depende la vida, integridad y seguridad de las personas.

189. Además, en términos del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se impone a los Estados, por ejemplo, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados¹⁷².

190. Lo anterior, guarda compatibilidad con la doctrina de esta Primera Sala en el sentido de que, el Estado debe adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.

191. Así, 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. Esto es así, pues, tratándose de situaciones en las que los pacientes requieren de la toma periódica de medicamentos, más aún, derivado de enfermedades crónicas, y ante el desabasto periódico, 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 de no contar con el medicamento, menoscaba la salud del paciente.

¹⁷² Véase el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Artículo 12

1. Los Estados Partes 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 Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

192. En ese sentido, ante una omisión de forma diligente por las autoridades del Estado, en especial, la del sector salud, se ven trastocadas una de las condiciones básicas de las instituciones de salud, consistente en la obligación de implantar acciones encaminadas a medir y favorecer con apego al tratamiento respectivo, en aras de garantizar su efectividad, no sólo del paciente, sino en beneficio de la salud pública en general.

VII. RECURSOS DE REVISIÓN ADHESIVA

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

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

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

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

VIII. DECISIÓN

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

196. De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo, la **protección de la Justicia Federal** se concede a fin de que la autoridad responsable¹⁷³:

- 1) Provea de forma oportuna, permanente y constante al quejoso, *mientras sea derechohabiente*, sin interrupciones, de los medicamentos para su tratamiento contra el cáncer pulmonar etapa IIIB (Osimertinib, comercializado como Tagrisso), de conformidad con su estado de salud, así como de sus requerimientos médicos y clínicos, entregándole los medicamentos adecuados, ya sean originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad.

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

- 2) Garantice con carácter prioritario el derecho humano a la salud del quejoso, de tal manera que se cumpla con la secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo en función de su diagnóstico de cáncer de pulmón etapa IIIB, tratado con quimioterapia y radioterapia, con recaída ósea y pulmonar, de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia (esto es, con un trato preferencial y un enfoque integral para su protección, precisamente en función de su situación vulnerable), justificando en todo momento haber agotado todos los recursos de los que dispone para lograr su efectividad; y
- 3) Reembolse al quejoso los gastos erogados con motivo de la adquisición de dos cajas del medicamento prescrito y que requiere para el tratamiento de su enfermedad, ya que se actualizó la

¹⁷³ **Artículo 74.** La sentencia debe contener: [...]

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

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

interrupción del suministro del fármaco requerido para su debida atención, lo cual resultó contrario al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, dentro de los cuales, tratándose de servicios de salud, se encuentran las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

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

197. No pasa inadvertido para esta Primera Sala que, aun cuando el director, el responsable de Farmacia y el jefe de área de Medicina Interna, todos del Hospital General de Zona Número 2, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hayan sido señalados como autoridades responsables, y que debido a sus funciones otras autoridades deben tener intervención en el cumplimiento de esta ejecutoria, al encontrarse igualmente obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de esta sentencia, así como para lograr su vigencia real y eficacia práctica¹⁷⁴.

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

¹⁷⁴ Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis de jurisprudencia 1ª/J. 57/2007, Primera Sala, Novena Época, Tomo XXV, mayo de 2007, página 144, registro digital 172605, de rubro: “**AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO**. Aun cuando las autoridades no hayan sido designadas como responsables en el juicio de garantías, pero en razón de sus funciones deban tener intervención en el cumplimiento de la ejecutoria de amparo, están obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de dicha sentencia protectora, y para que logre vigencia real y eficacia práctica.” Ponente: ministro Humberto Román Palacios. Secretario: Eligio Nicolás Lerma Moreno.

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

RESUELVE:

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

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a ***** respecto de los actos reclamados y para los efectos precisados en la presente resolución.

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

Notifíquese; y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

Así lo resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cinco votos de los ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien se reserva su derecho a formular voto concurrente, Juan Luis González Alcántara Carrancá, ministra Ana Margarita Ríos Farjat, ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (ponente) y el ministro presidente Jorge Mario Pardo Rebolledo.

Firman el Ministro Presidente de la Primera Sala y el Ministro Ponente, con el Secretario de Acuerdos, quien autoriza y da fe.

PRESIDENTE DE LA PRIMERA SALA

MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO

PONENTE

AMPARO EN REVISIÓN 82/2022

MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA PRIMERA SALA

MAESTRO RAÚL MENDIOLA PIZAÑA

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