

LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO Y EL ROL DE LOS PRECEDENTES DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN COMO UNA SOLUCIÓN A LA INDETERMINACIÓN DE SU CONTENIDO ESENCIAL *

The Evolution of the Case Law on the Right to Health in Mexico and the Role of the Precedents of the Judiciary of the Federation as a Solution to the Indetermination of its Essential Content

IVÁN GONZÁLEZ DEL VALLE **

Fecha de recepción: 12/03/2024
Fecha de aceptación: 23/09/2024

Anales de la Cátedra Francisco Suárez
ISSN: 0008-7750, núm. 59 (2025), 243-286
<https://doi.org/10.30827/acfs.v59i.30371>

RESUMEN Una de las problemáticas que acompañan a los derechos económicos, sociales y culturales en su desarrollo y aplicación, es la indeterminación de su contenido esencial en los textos constitucionales. En este supuesto normativo se ubica el derecho a la salud en México. Su formulación lingüística en nuestro orden constitucional está expuesta de forma general, lo cual produce un problema de vaguedad al momento de hacerlo exigible ante las instituciones encargadas de protegerlo. Este texto plantea la necesidad de la especificación y comprensión del núcleo esencial que configura el derecho a la salud. Esta problemática de la textura abierta del derecho a la salud se ha ido solventando gradualmente mediante la formulación y adopción de precedentes por parte del Poder Judicial de la Federación. La evolución del derecho a la salud y de su contenido se observa en las sentencias en materia de atención médica, de protección contra riesgos sanitarios y de acciones de salud pública, que en su conjunto reflejan una serie de líneas jurisprudenciales del derecho a la salud en México.

Palabras clave: Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Derecho a la Salud, Atención Sanitaria, Gestión de Riesgos Sanitarios, Salud Pública, Precedente, Líneas Jurisprudenciales.

* Para citar/citation: González del Valle, I. (2025). La evolución jurisprudencial del derecho a la salud en México y el rol de los precedentes del poder judicial de la Federación como una solución a la indeterminación de su contenido esencial. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* 59, pp. 243-286.

** Universidad Nacional Autónoma de México. Av. Universidad 3004, Copilco Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México (México). Artículo realizado gracias al Programa UNAM-PAPIIT, clave: IN302422. Proyecto: La autoridad del precedente judicial. Debates teóricos y problemas prácticos. Correo electrónico: igvalle1385@hotmail.com

ABSTRACT Among the problems surrounding economic, social and cultural rights, the indeterminacy of their essential content in the constitutional texts stands out; in this case the right to health is located in our country. This normative formulation expressed in general terms produces a problem of vagueness when making it enforceable before the institutions in charge of protecting it, so this text reconsiders the need to have mechanisms that contribute to the expansion and understanding of the essential core that currently configures this right, based on the specification of the dimensions that comprise it. Gradually, the indeterminacy that has been produced by this open texture of the right to health, has been filled, in certain ways by the Mexican Judicial Branch of the Federation through the creation of various parameters of interpretation on the matters of medical care, protection against health risks and public health actions, which in the end has drawn various jurisprudential lines in this matter.

Keywords: Economic, Social and Cultural Rights, Right to Health, Health Attention, Sanitary Risk Managements, Public Health, Precedent, Lines of Case-law.

1. INTRODUCCIÓN

El estado de salud, físico o mental, es consecuencia directa de factores biológicos y ambientales producidos, entre los que destacan: malos hábitos alimenticios, una vida sedentaria, el consumo de alimentos inocuos, cuestiones genéticas, infecciones por virus o bacterias, desnutrición, así como diversos riesgos sanitarios ocasionados por productos y servicios, que propician la afección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mientras que las condiciones ambientales insalubres, el agua no potable y el aire de mala calidad, también juegan un papel fundamental como condicionantes básicos de la misma. Las condiciones de trabajo inadecuadas también contribuyen a un estado de salud paupérrimo, al igual que la falta de acceso a establecimientos e insumos.

Entre las situaciones de índole estructural, destacan problemas de cobertura sanitaria, aumento de comorbilidades de la población, principalmente diabetes y sobrepeso, la falta de recursos humanos, materiales y financieros para la prestación de servicios de salud y políticas enfocadas en salud pública. Asimismo, se observan problemas vinculados al principio de calidad y accesibilidad en infraestructura humana, física, material, financiera y tecnológica (López, Durán, Hernández, 2012, p. 233).

En cuanto a la calidad en la infraestructura y equipamiento en salud, se observa que existen unidades médicas donde instrumentos, inmobiliarios, insumos y equipos son insuficientes, dado que en algunas ocasiones o bien presentan problemas de mantenimiento, o bien son obsoletos y en algunos

casos poseen mala imagen, lo que deriva en fallas graves en los estándares de calidad, repercutiendo en un mal servicio a los pacientes.

Si bien es cierto que las problemáticas inherentes al derecho a la salud¹ son las que motivan los reclamos judiciales, el presente artículo se enmarca en una discusión jurídica acerca de la exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), en razón a que a esta tipología de derechos ha sido objeto de constantes ataques², principalmente en cuanto a su formulación lingüística y las implicaciones que derivan de ésta, ya sea por la falta de especificidad en cuanto a su contenido, como por la ausencia en la forma de cumplir con esas obligaciones, lo cual deriva en la falta de mecanismos jurisdiccionales para garantizarlo.

Reconocidos autores como Bastida, Peces-Barba, Bullé, Hierro, Gutiérrez, han externado su postura en torno a esta problemática del contenido esencial de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) en los enunciados constitucionales, al señalar que la misma tiene que ver con la falta de uno de los tres elementos de los derechos³: esto es, dichas consignaciones de derechos necesariamente deben contener obligaciones precisas de los deberes positivos o negativos, a partir del sólo texto constitucional, por lo que al no encontrarse previstos en la norma fundante y no estar predeterminado su núcleo esencial, deviene en que éstos no son susceptibles de ser exigibles de manera directa y mucho menos disfrutan de la obligatoriedad jurídica.

-
1. Al respecto de algunos de los problemas que se presentan en la implementación de este derecho, véase Pacheco Estrella 2015.
 2. A raíz de la incorporación constitucional de los derechos sociales, han surgido amplios debates en torno a su naturaleza, pero sobre todo la discusión teórica se ha centrado en cuanto a su comparación con los derechos civiles y políticos, en cuanto a su contenido esencial, a su justiciabilidad, al contenido programático y su carácter prestacional, por aludir a algunas críticas que los enmarcan. Al respecto de esta discusión sobre los DESC, véase Alexy et al, 2010.
 3. La explicación de los derechos de los sujetos se da mediante una concepción triádica, la cual trae implícita toda una serie de reflexiones filosófico-jurídicas, tales como: 1) La individualización o subjetivación del derecho, lo cual obedece a este cambio de paradigma del derecho, que va de la sujeción del sujeto al Derecho a XIII un sujeto dotado de derechos, lo cual se traduce en la expresión "A tiene derecho", 2) En lo que concierne al objeto per se del derecho, es decir, a su contenido esencial, habrá que preguntarse por qué dicho contenido y no otro, resulta relevante para que lo acobije en su seno el derecho y como es protegido dicho bien, traduciéndose esta idea de este objeto-bien cuando se habla de un derecho a. 3) Finalmente, en esta relación triádica, es preciso señalar que en la mayoría de los casos encontramos a un sujeto obligado frente a este derecho; es decir, un tercero frente a quien se haga valer este derecho, en otros términos, un sujeto que se encuentra constreñido a la realización de dicho derecho, lo que viene a expresar en la frase derecho en contra de o frente a, o bien A tiene derecho frente a B. (Gonzalez, 2015).

En este sentido, es notoria la ausencia de medidas concretas de satisfacción y de goce efectivo de derechos, presente en las Constituciones latinoamericanas que, si bien contienen un amplio catálogo de derechos, éstos no son respetados y susceptibles de tutela judicial en la práctica, al encontrarnos ante cartas fundamentales “semánticas” (Aguilar, 2011, p. 198), o bien ante derechos de papel (Guastini, 2001). Se trata de instrumentos normativos en donde no se desprende claramente un contenido esencial de los DESC, en específico el derecho a la salud, ni tampoco se puntualizan las obligaciones de la autoridad frente al titular de estas prerrogativas.

Este texto ejemplifica el rol del juzgador en la creación judicial de derechos para poder colmar esta vaguedad que presentan los DESC, debido a que los términos a interpretar resultan indeterminados a causa de su “textura abierta”. Esto torna necesario, como apunta Chiassoni, establecer cuál es el significado apropiado de las disposiciones respecto de un caso individual, dada la incertidumbre acerca de las implicaturas de dicha disposición (Chiassoni, 2019).

El objetivo del presente artículo radica en mostrar lo que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha denominado “el contenido esencial de los derechos humanos”, siendo los elementos mínimos necesarios para exigir un derecho fundamental, los cuales se configuran como la parte del contenido del derecho que es necesaria para que los intereses jurídicamente protegidos que dan vida a un derecho, resulten real, concreta y efectivamente protegidos (Amparo en revisión 566/2015 y Amparo en revisión 1219/2015).

Bajo estas consideraciones, en este trabajo se muestra el proceso por medio del cual las cortes federales mexicanas, en un papel complementario de los poderes Legislativo y Ejecutivo, han sido las responsables de subsanar la definición constitucional, y sobre todo, de construir y adjudicar derechos en todas estas dimensiones, dotando de contenido esencial al derecho a la salud.

Para ello, es indispensable analizar las determinaciones jurisdiccionales en materia de salud, no solo desde la atención médica, como principal elemento del derecho a la salud o al menos el más recurrente, en donde destaca la falta de medicamentos, de calidad de los establecimientos de salud, de las condiciones sanitarias adecuadas, sino también desde los factores ambientales seguros, la escasez de personal de salud, los insumos inseguros, la infraestructura precaria, de cultura de promoción y prevención, de enfermedades cardiovasculares y una falta del autocuidado, entre otros factores.

Por ello, este texto se orienta al fortalecimiento de la exigibilidad del derecho a la salud en los ámbitos legales y administrativos, permitiéndonos evaluar a través del desarrollo del contenido vía jurisprudencial si se ha

logrado o no ampliar en estos últimos cuarenta años desde su inserción constitucional su núcleo esencial, en sus distintas dimensiones.

Así, del tratamiento de este derecho por parte del poder judicial, y del estudio de los diversos precedentes y la forma sobre cómo a través de diversos criterios judiciales los tribunales mexicanos se han ido pronunciado en referencia al derecho a la salud, se obtienen parámetros suficientes para establecer un contenido esencial del mismo con todas sus dimensiones. Por lo cual, los fallos analizados en materia de salud y sus respectivos argumentos tienen el potencial de abonar en el cumplimiento de este derecho, principalmente mediante una especie de diálogo interinstitucional que va fortaleciendo el núcleo esencial de este derecho y sobre todo su exigibilidad, en toda su amplitud.

2. EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN MEXICANA Y LA FALTA DE ESPECIFICACIÓN DE SU CONTENIDO ESENCIAL

En 1917, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) nace la visión sanitaria a partir de la inclusión del concepto de salubridad general con la consecuente creación del Consejo de Salubridad General, donde la salud se convirtió en un tema de agenda nacional, al facultar al Congreso de la Unión de México para que emitiera la legislación conducente y en el caso de enfermedades graves, se le otorga la facultad al igual que a la Secretaría de Salud para dictar e implementar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, aunado a la autonomía constitucional de dicho órgano.

Asimismo, el alcance constitucional organizacional del derecho a la salud dio atribuciones de igual manera a los municipios en virtud de que estos deberán intervenir en esta tarea de garantizar la protección del derecho a la salud, ya que el inciso i), fracción III del artículo 115.º constitucional otorga la posibilidad de que los mismos se hagan cargo de los servicios públicos que determinen las legislaturas estatales.

Y el artículo 2.º constitucional apartado B habrá de enunciar las obligaciones que tienen las autoridades federales, locales y municipales de abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos indígenas estableciendo la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Así, a partir de la incorporación constitucional del derecho a la salud en México en 1983, en el artículo 4.º, se instruyó al Estado a proteger la

salud de toda la población, que devino que en 1984 se publicará la Ley General de Salud (LGS), como un instrumento que establece las bases y modalidades para acceder a los servicios de salud. Al respecto, destacan dos consideraciones en la emisión de la ley reglamentaria del derecho a la salud: 1) las estructuras jurídico-administrativas (Cano, 2014) y, desde mi punto de vista la más importante, 2) el contenido de este derecho.

En México, a cuarenta y un años de la positivización del derecho a la salud, el mismo no termina de conocerse y menos de implementarse por ninguna de las partes involucradas en cuanto a cuál es el contenido de este, más allá de las obligaciones y derechos, es necesario saber que valores, ya sea una pretensión, privilegio, potestad o inmunidad, son las que ampara esta determinación constitucional.

Ahora bien, se observa una ausencia conceptual en la delimitación de derechos específicos en la Norma fundamental, lo cual, si bien es negativo, lo cierto es que en un modo puede justificarse al decir que es necesario, puesto que las normas que enmarcan los DESC poseen, en atención a su formulación lingüística, una “textura abierta”, lo que conlleva a que se presenten como meras directrices constitucionales de índole programático, a partir de las cuales el legislador está forzado a señalar el sentido y alcance del principio normativo, siendo este contenido mínimo un insumo esencial las decisiones adoptadas por los Tribunales.

Tal y como lo señala Abramovich y Courtis, “la consagración plena del derecho a la salud como un derecho de raigambre constitucional ha tenido lugar indirectamente, a través de la concesión de jerarquía constitucional a una serie de declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos, incorporando de forma expresa los alcances, mandatos para el Estado, objetivos o metas de política pública en la materia y recaudos específicos referidos a grupos que requieren especial protección de la salud” (Abramovich, Courtis, 2001, p. 282).

Ahora bien, la preocupación legislativa por brindar atención médica a toda la población y mejorar la calidad, abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles y los accidentes, data de más de cuarenta años, con la emisión de la Ley General de Salud. En las inserciones normativas a la Ley General de Salud e incluso a los Reglamentos que han derivado de ella, se han ido priorizando acciones preventivas, disminuyendo la incidencia de los factores que la ponen en peligro y fomentando el autocuidado de la salud, coadyuvando en el mejoramiento de las condiciones sanitarias y del medio ambiente, apoyando la planificación familiar, detectando enfermedades oportunas, promoviendo la salud, entre muchas más acciones, pero no ha sido suficiente, aún queda mucho por hacer.

Es una realidad que todavía no se ha logrado paliar las situaciones negativas que rodean a este derecho fundamental. Para muestra de ello basta observar lo señalado en los respectivos Planes Nacionales y Sectoriales de Salud del estado mexicano, destacando: la omisión de brindar tratamiento médico; insuficientes espacios para la atención médica, de servicios de poca calidad, de infraestructura y establecimientos de salud inadecuados o incompletos; la ausencia de condiciones sanitarias óptimas; no contar con factores ambientales seguros, al igual que la escasez de personal de salud, de insumos seguros; una nula cultura de promoción y prevención; un aumento de enfermedades cardiovasculares y una falta del autocuidado, entre otros factores. Todo lo cual ha dejado entrever el largo camino que falta para garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud en México y que ha dado pie a la acción judicial por satisfacer estas pretensiones, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Ahora bien, aún y con la constitucionalización del derecho a la salud en 1983, su ulterior desarrollo normativo y el diseño de políticas públicas, todavía persiste un grado de insatisfacción en la población en cuanto al disfrute pleno de esta prerrogativa,⁴ lo que ha conllevado a la judicialización de este derecho, al presentarse como el mecanismo más efectivo⁵ para solventar esta omisión constitucional, derivado de las fallas, negativas o irregularidades en la prestación de estos servicios.

Así las cosas, del análisis de la configuración de la LGS es posible advertir varios componentes de este complejísimo derecho, además de las materias consideradas como de salubridad general, como son: la prestación de los servicios de salud de atención médica; la regulación de los prestadores de salud, los profesionales y usuarios beneficiarios, con sus inherentes derechos y obligaciones; la investigación para la salud, la integración de información

4. Entre los principales motivos de inconformidad se encuentran: las quejas relacionadas con el tratamiento quirúrgico, seguidas por tratamiento médico, diagnóstico, atención de parto y puerperio, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como la relación médico-paciente. Al respecto se pueden consultar los boletines estadísticos de la CONAMED en <https://www.gob.mx/conamed/articulos/estadistica-institucional-y-boletin?idiom=es> así como la base de datos abiertos del Instituto Mexicano del Seguro Social Datos Abiertos de México - Quejas Médicas.

5. Cabe destacar que existen instituciones no jurisdiccionales para resolver algunas problemáticas en la prestación de servicios de atención médica, como lo contempla el artículo 54 de la Ley General de Salud, que dispone que las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud. De igual manera, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se presenta como una instancia garante de este derecho.

para la salud, la vigilancia epidemiológica, la promoción y prevención de la salud, entre las que destacan las acciones tendientes a atender la salud materna, la planificación familiar, la salud mental, el control de enfermedades y accidentes, y las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Destacan también las campañas de vacunación, la protección contra riesgos sanitarios, contemplando el control y vigilancia sanitaria de productos y servicios, los efectos del ambiente en la salud, la salud ocupacional, los programas para atender la discapacidad, las adicciones, el uso nocivo del alcohol, el tabaco, la donación, trasplantes, la sanidad internacional, y demás temas inherentes, como los esquemas de afiliación y financiamiento para la gratuidad de los servicios.

Se trata de acciones y obligaciones que se pueden agrupar en varios rubros que conforman el derecho a la salud: atención médica, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud, protección contra riesgos sanitarios, investigación en salud y lo relacionado con la atención de enfermedades transmitidas por vectores. Estos rubros generales de este derecho constituyen también la taxonomía utilizada para la elaboración de líneas jurisprudenciales.

El presente análisis jurisprudencial obedece precisamente a estas dimensiones que configuran el contenido esencial del derecho a la salud, en atención a que se estima que esta articulación del derecho es más adecuada al hacerlo por materia, esto es, al concebir el derecho a la salud a partir de los derechos y obligaciones que entrañan actividades tales como la atención médica, la prevención y promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica o la investigación en salud y vectores.

Así las cosas, son todos estos componentes del derecho a la salud los que se establecen como estándares mínimos constituidos por prestaciones concretas, cuya garantía se ha de posicionar como un punto sobre el cual avanzar, así como de no retorno en cuanto al carácter incuestionable de su satisfacción, y que se reconozcan los derechos implícitos en estas materias como indisponibles por el legislador.

Todas estas categorizaciones del derecho a la salud tienen como finalidad el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, lo cual debe entenderse en el marco de ciertos principios como es la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Sin embargo, aun y cuando existe un desarrollo ulterior del contenido de este derecho, del mandato constitucional y de la práctica del derecho a la salud en todas sus vertientes, se identifica en la CPEUM una insuficiencia normativa para dar cuenta de todas las dimensiones que integran esta prerrogativa, toda vez que del artículo 4.º no se advierte lo que comprenden

los servicios de salud, y menos lo que se refieren las modalidades de este derecho.

Destaca el hecho de que, en cerca de cuarenta años, desde la emisión de la LGS, en el ámbito normativo no se aprecian modificaciones sustanciales al contenido esencial del derecho a la salud, en específico acerca de una definición amplia del concepto, si es derecho a la salud, derecho a la protección a la salud o incluso derecho a la asistencia médica, y no fue hasta 2023 que se clarificó con la reforma sobre salud pública cuáles son los servicios de salud a los que se refiere la Constitución.

Dicho argumento devino de la amplitud que abarca esta gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias que comporta para alcanzar el más alto nivel posible de salud y con ello darle concreción y eficacia a este derecho. Únicamente en la Ley Secundaria se aborda de manera textual la definición en la prestación de servicios de atención médica, pero no así en qué consisten los servicios de salud pública y de asistencia social⁶.

En la normativa encontramos algunos derechos nominados o explícitos, entre los que destacan: la obtención de prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; recibir atención profesional y responsable, así como el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; elegir de manera libre y voluntaria al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio; recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz; recibir la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos; decidir libremente sobre la aplicación de diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos.

De igual manera, encontramos de forma expresa el derecho a recibir vacunas; optar por cuidados paliativos; decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos; que se informe de los resultados de su examen genético y sus consecuencias. También exis-

6. Tampoco se puede negar que en la definición de este derecho en la CPEUM ha habido avances, entre los que destacan las reformas de 2013 a la Ley General de Salud sobre la inclusión del artículo 1.º Bis, consistente en la definición de la salud, la cual ha sido tomada de la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que el legislador ordinario creyó conveniente establecer en los términos siguientes: “Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. También es importante la reforma del 8 de mayo de 2020, a partir de la cual se amplió el contenido de este derecho, de manera progresiva, cuantitativa y cualitativa en cuanto a la prestación de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social, enumerando una serie de derechos, que, desde mi consideración, deben hacerse extensivos a todos los usuarios de los servicios de salud.

ten más derechos subjetivos en el ámbito de la salud que se pueden derivar tanto del bloque de constitucionalidad⁷, mediante una interpretación conforme, al igual que a partir de los deberes del Estado en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos.

Empero, para comprender la amplitud del contenido del derecho a la salud, es fundamental también entender que el Estado mexicano ha contraído compromisos internacionales⁸ que le exigen conceptualizarlo como el acceso al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y que abarca diversos componentes que tienen como finalidad contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

Por otra parte, a partir del análisis de los fallos en materia de salud, se busca comprender hasta dónde esto se debe, como alude Cano, a la falta de exigibilidad del derecho a la salud, a problemas de diseño normativo, a deficientes estructuras administrativas o a la ineficiencia del aplicador del derecho en el nivel administrativo (Cano, 2014, p. 68). Y sobre todo, a su delimitación en rubros determinados que no se enuncian en la norma fundamental y que requieren de un consecuente desarrollo para establecer por lo menos las bases y modalidades, pero no así la adjudicación de derechos de manera directa.

A este respecto, entre los reparos en cuanto a su redacción constitucional y naturaleza jurídica, se alude que los DESC solo quedan en normas declarativas, sin dar pleno contenido a los mismos, dejando esa tarea a otro

7. Una de las discusiones en la formulación de derechos es su creación por remisión, toda vez que es interesante el reconocimiento complementario en cuanto al contenido de los derechos económicos, sociales y culturales previstos en los tratados internacionales, tal y como bien lo señala el artículo 133 de nuestra carta magna: “la Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión”; lo cual viene a configurar el llamado bloque de constitucionalidad. Al respecto de esta identificación de derechos fundamentales, véase Ibáñez Macías (2021)

8. Véase. Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*S.f.*) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (*S.f.*) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Naciones Unidas, la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (*S.f.*) <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas, Observación general N.º 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (*S.f.*) <https://www.refworld.org/es/ref/legalpolicy/crc/2013/es/95780>

de los poderes a efecto de que emita la legislación secundaria que debiera desarrollarlos, lo cual, al no tener una referencia de los contenidos mínimos indispensables, lo hace bajo su discrecionalidad. Constitucionalmente, se les ha visualizado como derechos no específicos, puesto que se ubican más en la zona de penumbra lingüística o en la textura abierta de la norma, que en la zona de claridad argumentativa, y aparecen como simples valores y principios⁹.

Por lo que, de entrada, habría que preguntarse, ante los obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud y de las prestaciones que éste conlleva, en el contexto de la prestación de servicios de atención médica y de los problemas de salud pública, y de los problemas que se derivan del diseño normativo que presentan los DESC, cuál es la importancia que reviste una adecuada definición normativa del derecho a la salud en su plena satisfacción.

En la mayoría de las constituciones de la familia del *common law*, las normas constitucionales en materia de este tipo de derechos (DESC) están redactadas de manera abstracta e indeterminada. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020) Por lo que respecta a México, en cuanto al tema de educación y salud, en la CPEUM se redactaron de la siguiente manera: “...Toda persona tiene derecho a la educación” y “...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas...”.

En este entendido, de la redacción constitucional se aprecia que la formulación normativa del derecho a la salud no nos aclara nada sobre el contenido esencial del mismo, no siendo suficiente por sí misma para la concreción de dichas prestaciones.

De manera contraria, en su defensa, hay quienes señalan que cuando en una Constitución, para establecer su catálogo de derechos fundamentales, se remite a declaraciones de derechos o tratados internacionales, tales declaraciones y tratados han quedado constitucionalizados por la remisión, lo cual viene a suplir esta indeterminación del contenido (Ibáñez, 2021, p. 280).

A efecto pues de proporcionar respuestas a este problema de su indeterminación, es necesario establecer los alcances de un contenido más explícito del derecho, dada la forma en que está redactado este derecho fundamental,

9. Al respecto, Hart denomina “reglas de textura abierta” a aquéllas en las que existe una indeterminación de propósitos para que el operador jurídico encargado de resolver las dudas realice una elección entre alternativas abiertas, lo cual se debe a que existe una inmensa variedad de casos posibles que no es factible prever debido a la combinación de circunstancias que podrían presentarse. (Hart, 2004)

y ello, a fin de no dejar para un acto posterior de desarrollo legislativo su configuración, redacción y consecuente delimitación, y que no se convierta entonces en una declaración puramente formal, que solo sirva de pauta, según hacen ver sus detractores, a disposiciones únicamente programáticas, sino que constituya un mínimo a complementar.

Es de resaltar que esta indeterminación lingüística normativa, en conjunto con la práctica inadecuada en la protección en la salvaguarda del derecho a la salud, ha sido en parte responsable de la falta de exigibilidad de este derecho, generando controversias en cuanto a su justiciabilidad, al no adscribirle de primera línea derechos al individuo en los distintos rubros que comporta ni generar obligación correlativa alguna a la autoridad. Al tratarse de una disposición vaga, se torna difícil definir los alcances, obligaciones y mecanismos de exigibilidad: si no se sabe qué se va a proteger, difícilmente se estaría en condiciones de determinar la forma de garantizar su protección.

Como la CPEUM y la LGS no configuran con claridad las prerrogativas que puedan ser exigibles por los ciudadanos hacia los poderes públicos, y la mayoría están redactadas en términos de deberes de la autoridad y no tanto de derechos de la población, ha sido necesario acudir al ámbito internacional de los derechos humanos, donde se ha ido desarrollando con mayor precisión qué es el derecho a la salud y a qué tienen derecho los ciudadanos cuando quieran hacer valer esta pretensión ante tribunales.

Para el operador y el juzgador, el punto de partida para lograr la construcción del derecho a la salud lo constituye la dogmática que fundamenta la jerarquía constitucional de los tratados de derechos humanos, la cual se circunscribe al bloque de constitucionalidad que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional, siendo a través del procedimiento específico de delimitación, del cual se derivan derechos expresos y también derechos innominados, que son articulados de manera correlativa con obligaciones asumidas por los Estados (Parra, 2006, p. 63).

Bajo esta tesis, hoy en día, el contenido del derecho al más alto nivel posible de salud es más claro. En 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas desarrolló un cuadro general que desarmaba el derecho a la salud en términos de libertades y prerrogativas; cuidado de la salud y determinantes en la salud; no-discriminación; participación; monitoreo y control (Hunt, Backman, 2008, p. 87). Estas consideraciones internacionales de *soft law* se han ido incorporando en diversos textos legales, dejando atrás la definición de la OMS desde la perspectiva negativa de la salud, la cual data de hace cerca de 80 años, donde era entendida como la ausencia de enfermedad, por un enfoque asistencialista de corte integral como lo es el bienestar, en sus expresiones más básicas como lo es lo físico, social y mental.

Con todo, para definir y concebir a la salud como un bien jurídico, debemos contar con tres elementos básicos: primero, que sea moralmente aceptable —socialmente consensuada—; segundo, que sea real o potencialmente garantizable desde los servicios de salud y, por tanto, se definiría en términos de formas racionales y razonables de intervención para el mantenimiento o reposición de la salud; y tercero, que sea jurídicamente exigible, por consiguiente, que pueda encajar dentro de la lógica jurídica que obliga a definir el bien jurídico de tal manera que sea ése su objeto de protección (Currea, 2005).

Así, a partir de la identificación de líneas jurisprudenciales, se aprecia como los jueces mexicanos han ido dotando de contenido al enunciado constitucional mediante una reconstrucción hermenéutica del bloque de constitucionalidad y de convencionalidad en aras de determinar el reconocimiento y titularidad de dichas pretensiones, al igual que el deudor de las obligaciones negativas y positivas impuestas por el derecho, reconfigurando el alcance de esas obligaciones y sus restricciones o limitaciones.

El trazado de líneas jurisprudenciales ayuda a comprender este fenómeno de la indeterminación y la respectiva reconfiguración de contenido, al preverlas como la serie de elementos argumentativos que van consolidándose con el tiempo y van generando precedentes en un tema particular (López, 2009). En México, esta metodología de estudio evidencia los avances del derecho a la salud, al pasar de considerarlo como un tema exclusivo de atención médica a acciones de salud pública, a pesar de la definición tan ambigua que contempla tanto la Carta Magna como la LGS.

Esto ha detonado que, en los últimos años, la justiciabilidad, ya sea por quienes acuden de manera directa o por quienes hacen litigio estratégico, se haya tornado como el mecanismo de satisfacción más recurrido para aquellos que tienen las posibilidades económicas de acudir a las instancias jurisdiccionales a fin de que se les reconozcan tales derechos, que inclusive han llegado a tener efectos ante terceros. No obstante, es notable la brecha para las personas de escasos recursos, para quienes la única opción posible es que la autoridad administrativa cumpla con su labor constitucional de proteger, promover, garantizar y respetar su derecho a la salud bajo los principios que enmarca la propia norma fundamental.

Así las cosas, es impostergable tanto para la autoridad legislativa como para la administrativa¹⁰ tomar en consideración los razonamientos de las

10. Es de destacar que la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos abrió la puerta a que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tuvieran la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

personas juzgadoras en esta materia y sobre todo los criterios vinculantes y aquellos orientadores en aras de definir de manera adecuada un contenido mínimo esencial del derecho a la salud, que no signifique un techo sino un piso a partir del cual se desarrolle el más alto nivel de satisfacción del mismo. Y una vez construido éste, la observancia de dicho contenido esencial nos permitirá visibilizar los problemas más graves de la política pública.

Desde estos presupuestos, en el siguiente apartado, se abordan algunas consideraciones en cuanto a la especificación de derechos innominados que se contemplan dentro de la amplitud del derecho a la salud.

3. LA JUDICIALIZACIÓN COMO UNA CONSECUENCIA DE LA INDETERMINACIÓN DEL CONTENIDO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA CREACIÓN DE LÍNEAS JURISPRUDENCIALES COMO UN MECANISMO DE SUPLETORIEDAD NORMATIVA

La justiciabilidad de los derechos sociales remite a reclamar por la vía judicial el cumplimiento de las obligaciones derivadas de una norma potestativa de derechos, por lo que no es posible tener como sinónimos los conceptos de exigibilidad y justiciabilidad. El recurso judicial es solo una parte, aunque quizás la más potente, de las vías para exigir derechos ante los poderes públicos (Abramovich, Courtis, Ferrajoli, 2002).

La Declaración de Quito acerca de la exigibilidad y realización de los DESC en América Latina y el Caribe, señala que la exigibilidad es un proceso social, político y legal. La forma y medida en que un Estado cumpla con sus obligaciones respecto de los DESC no solamente ha de ser materia del escrutinio de los órganos de verificación del cumplimiento de las normas que los consagran y garantizan, sino que debe abarcar la participación de la sociedad civil en esta tarea como una condición sustancial del ejerci-

Sin embargo, esta reforma no logró incidir en todas las esferas, en razón de que la SCJN, en términos de la tesis P. LXIX/2011 (9a.), manifestó que las autoridades administrativas no están facultadas para realizar algún tipo de control constitucional, sea concentrado o difuso; es decir, no pueden declarar la invalidez de un determinado precepto e inaplicarlo, ni siquiera bajo el argumento de una reparación de derechos humanos, ya que ello implicaría desatender los requisitos de procedencia señalados por las leyes para interponer un medio de defensa, y que deben cumplirse de manera previa a un pronunciamiento de fondo del asunto. En todo caso, han de interpretar las disposiciones jurídicas en el sentido más favorable a las personas, pero sin que ello llegue a descuidar las facultades y funciones que deben desempeñar en atención a sus ámbitos competenciales.

cio de su ciudadanía. Los DESC son derechos subjetivos cuya exigibilidad puede ejercerse individual o colectivamente¹¹.

Por su parte, Piovesan asegura que los derechos humanos económicos, sociales y culturales serían exigibles sólo mediante la definición de las políticas públicas correspondientes (económicas y sociales) y no por medio de mecanismos legales y judiciales de exigibilidad; esta es la distinción entre las posibilidades de exigibilidad de los derechos humanos (Piovesan, 2004).

La justiciabilidad se entiende como la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que constituyen el objeto del derecho. Este fenómeno de protección de los derechos humanos se basa en la competencia del poder judicial, esto es, de los tribunales, de proteger derechos constitucionales cuando las personas o grupos —a través de acciones individuales o colectivas— reclaman por la violación de sus derechos.

A tales efectos, ha sido necesario una especie de desenvolvimiento (especificación de contenido) de lo que comprende el derecho a la salud, en los llamados derechos “legales” (Ngwena, Cook, 2005), por distinguirlos de los previstos en el texto constitucional, pero que derivan de la norma fundamental que garantiza la protección a la salud, configurándose los mismos de forma explícita en la LGS. Y sobre todo reafirmar que existen derechos creados o validados en el ámbito judicial, derechos innominados, entre los cuales destaca el derecho al aborto, el derecho a un tratamiento médico adecuado, a tener un diagnóstico oportuno y eficiente y al libre desarrollo de la personalidad para tomar decisiones propias, por lo que refiere a su estado de salud, el consentimiento y la responsabilidad en la prestación de servicios, entre otros.

La forma de configurar derechos innominados o implícitos se da a partir del procedimiento específico de delimitación, articulándolos de forma correlativa con las obligaciones asumidas por los Estados, tanto en el orden interno como externo y de una interpretación sistemática de los derechos fundamentales consagrados en el *corpus iuris* del derecho a la salud. Y en la formación del contenido de éste, destaca el precedente judicial y la cláusula de protección especial de grupos vulnerables, lo cual habrá de abonar a la consolidación de este derecho.

Así las cosas, como lo menciona Núñez Vaquero, el uso del precedente constituye, de entrada, una razón en favor de la justificación de la sentencia, puesto que es de suma relevancia que las decisiones pasadas pueden ser

11. Declaración de Quito, Acerca de la exigibilidad y realización de los DESC en América Latina y el Caribe, Quito, Ecuador 24, 1990.

empleadas como argumentos de autoridad, para alejarse o para respaldar el argumento de la decisión, como lo articula Toulmin. La resolución puede ser compartida por los demás tribunales y/o por la comunidad jurídica en general, ya sea al invocar la decisión de un órgano creado por el ordenamiento jurídico, al tratarse de una interpretación auténtica, por lo cual el juez habrá de evaluar la aceptabilidad de una decisión jurisdiccional previa en la aplicación del caso en concreto (Núñez, 2022, p. 182). En sentido estricto, la regla de precedente puede adoptar tres formas fundamentales: a) una regla de precedente vinculante, b) una regla de precedente como autorización, y c) una regla de precedente como rechazo (Núñez, 2022, p. 164).

Ahora bien, como Marina Gascón lo expone, aun cuando no se considere al precedente fuente del derecho en los sistemas jurídicos del *civil law*, los jueces recurren constantemente a la jurisprudencia (o al precedente), como por ejemplo ocurre con el Tribunal Supremo español, que adopta sus decisiones “mirando” lo que otros jueces han dicho sobre los mismos asuntos. Junto a los argumentos interpretativos o los argumentos doctrinales, los precedentes forman parte de las razones para decidir el caso (Gascón, 2022, p. 72).

En consecuencia, los precedentes juegan en la argumentación un elemento que orienta la interpretación de la norma y constituyen un respaldo argumental a la corrección de la decisión. Así, aunque los sistemas de *civil law* no sean de *stare decisis*, no cabe duda de que el precedente tiene en ellos un valor persuasivo, actúa como una especie de *soft law*. Puesto que el recurso al precedente se inserta en el proceso de búsqueda de las mejores razones para decidir, sea o no una “fuente” del derecho, constituye un factor decisivo en su interpretación y aplicación y en el establecimiento de pautas para resolver casos futuros (Gascón, 2022, p. 73).

Actualmente, el Poder Judicial de la Federación (PJF) de México no es un espectador o mero aplicador de leyes, sino que juega un papel primordial en la construcción de derechos, que, si bien lingüísticamente parecen limitados, se amplía el espectro de su protección, como ocurre con el derecho a la salud, mediante la emisión y adopción de criterios novedosos en los que se orientan casos similares y en algunos casos se vuelven vinculantes. El rol que ha desempeñado la SCJN en la configuración normativa del derecho a la salud, como máxima instancia jurisdiccional y último intérprete de la Constitución mexicana, ha sido fundamental para la solución de los asuntos sometidos a su jurisdicción y sobre todo para la especificación de contenido esencial de este derecho y de muchos más¹².

12. Es de destacar el esfuerzo por parte de la SCJN en la publicación de diversos cuadernos de jurisprudencia en torno a distintos derechos, salvo en cuanto al derecho a la salud, motivo

Como aduce Sandra Gómora Juárez, el precedente es una práctica más o menos generalizada —principalmente en el ámbito jurisdiccional y académico— por lo que la palabra “precedente” puede referirse a cualquier resolución judicial previa —o el extracto elaborado a partir de ésta— que contiene algún criterio judicial emitido por tribunales de igual o mayor rango que hayan resuelto previamente alguno de los casos como el que se pretende resolver (Gómora, 2018, p. 218). No debe pasar inadvertido que las sentencias cuyo criterio no ha sido reiterado en cinco ocasiones se consideran “tesis aisladas”, y al obtenerse la reiteración necesaria, la tesis aislada se torna en jurisprudencia¹³.

Al referirnos a las tesis aisladas, entendemos a las reglas derivadas de sentencias que no son jurisprudencia obligatoria. En el sistema jurídico mexicano es aquella determinación que sienta las bases de una futura jurisprudencia por reiteración, siendo razones de referencia que se tomaron en determinado asunto en concreto, que si bien no cubre las propiedades de la jurisprudencia, muestra con bastante claridad el doble proceso que desarrolla un tribunal autoritativo al resolver un asunto que se somete a su consideración: resolver un caso particular y ofrecer una respuesta-solución con miras a que sea seguida en el futuro por otros tribunales (Gómora, 2018, p. 77). Aunque una tesis aislada puede conceptualizarse, pues, como un criterio interpretativo que no reúne los requisitos legales para considerarlo vinculante, en muchas ocasiones, son invocadas en la práctica por abogados y tribunales como precedentes persuasivos.

En la medida en que el seguimiento de precedentes supone la reiteración (y por tanto la consolidación) de unas mismas razones para decidir, contribuye a promover la unidad del derecho mediante la coherencia de las decisiones judiciales, y es evidente que cuanto mayor sea la uniformidad en la interpretación de la ley, mejor garantizadas estarán la seguridad jurídica y la igualdad ante la ley.

En el desarrollo de este texto se muestran algunos fallos del PJJ en materia de salud que derivaron en tesis aisladas y jurisprudenciales y los respectivos argumentos, mismos que han ido dotando de contenido esen-

del presente texto. Los trabajos conforme a esta metodología de análisis jurisprudencial pueden visualizarse en: <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/cuadernos-jurisprudencia>

13. Cabe advertir que, a partir de la reforma judicial de 2021, cuyo alcance fue constitucional y legal, el “precedente” se incorpora al orden jurídico mexicano para referirse a las razones que justifiquen las decisiones contenidas en las sentencias del Pleno y las Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En consonancia con esta reforma, nos referiremos a la jurisprudencia por precedente (JP), por reiteración (JR), por contradicción (JC) o a tesis aisladas de jurisprudencia (TA), según sea el caso.

cial al derecho a la salud (González, 2022), e inclusive se han presentado precedentes en los que los efectos producidos por estas determinaciones no inciden solo entre las partes, sino que se configuran como temas de especial interés para la sociedad, dada la relevancia jurídica y los criterios sustentados (Brena, 2004).

Gran parte de las consideraciones del PJJ en materia de salud devienen de reclamos sobre la falta al acceso a medicamentos como parte de un tratamiento adecuado, la responsabilidad por parte de los profesionales de la salud en determinados casos, la implementación de medidas de protección en la atención médica como el caso de pabellón 13¹⁴, la instalación de establecimientos de salud como el caso de la comunidad indígena de Mini Numa¹⁵, y de manera reciente, sobre la obligación de emitir el Reglamento para uso medicinal de la cannabis, entre muchos más casos cuyo objeto ha sido la tutela del derecho a la salud.

A partir de estos fallos, se aprecia cómo mediante la vía jurisdiccional, al analizar los juzgadores estos reclamos, se da una (re)configuración normativa del derecho a la salud que incluso llega a adjudicar al justiciable una protección que en algunos casos se contrae en el reconocimiento de nuevos derechos, como es el de recibir un tratamiento oportuno, el suministro de medicamentos, así como el derecho a recibir una vacuna.

Aunque no haya duda de que la implementación de DESC depende en parte de actividades de planificación, previsión presupuestaria y puesta en marcha que por naturaleza corresponden a los poderes políticos, siendo muy limitados los casos en los que el Poder Judicial puede llevar a cabo la

-
14. Derivado del amparo promovido por diversos pacientes infectadas con el virus de VIH/SIDA, en el cual argumentaron la violación a su derecho a la salud en virtud de que no se destinaron los recursos suficientes para la ejecución del proyecto “pabellón13” como parte de derecho a la vida, alegando que al estar en otros servicios comunes y dada su condición de salud se encontraban expuestos a contagios y co-infecciones de diversas enfermedades. Al resolver el amparo en revisión 378/2014, después de esgrimir diversas consideraciones en torno a los alcances del derecho a la salud, la SCJN ordenó en la sentencia de amparo que la autoridad responsable considerara remodelar el servicio hospitalario o construir un nuevo pabellón donde pudieran ser tratados los pacientes con VIH/Sida.
 15. Este otro amparo, que tuvo efectos en la colectividad y se considera como uno de los precedentes más importantes para la justiciabilidad del derecho a protección de la salud, se centró en la exigencia de la construcción de un centro de salud en la comunidad indígena de Mini Numa, a partir de que dicha comunidad mixteca solicitó al gobierno del Estado de Guerrero la creación de un centro de salud con personal y medicamentos suficientes. No obstante, la autoridad se negó a esta pretensión. En este caso, se determinó que el gobierno local era responsable de que los servicios públicos a la población en general se presten “en establecimientos públicos de salud a los habitantes del estado de Guerrero, que así lo requieran, en atención a que éstos se encuentran regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios”.

tarea de suplir la inactividad de aquéllos, lo cierto es que tampoco se puede menospreciar que a partir de algunas sentencias paradigmáticas en las que se ha visto involucrado el derecho a la salud, el PJJ puede llegar a ser un poderoso instrumento de formación de políticas públicas¹⁶.

3.1. La evolución jurisprudencial del derecho a la salud

La respuesta a la indeterminación y textura abierta del derecho a la salud se puede encontrar en la labor interpretativa de los jueces, al resolver allegándose de todos los elementos argumentativos a su alcance para ir especificando el contenido y alcance del derecho a la salud.

Antes que nada, es de destacar que el número de sentencias que llegan a la SCJN en materia de derecho a la salud es muy escaso, inclusive el número de tesis jurisprudenciales obligatorias no rebasa ni 100 criterios y la mayoría se contrae a tesis aisladas (González, 2022). A pesar de dichas limitantes, en torno a este derecho fundamental ha desarrollado una línea jurisprudencial¹⁷ con más eslabones que las líneas sobre otros DESC (Giménez, 2020, p. 135).

16. Para Alí Lozada (2018), ante estas decisiones judiciales en las que se presenta una *interferencia injustificada* del Poder Judicial hacia los otros poderes, legislativo y administrativo, y se viola una cierta *obligación de deferencia* definitiva hacia las respectivas autoridades legislativas o administrativas, pueden darse diversos escenarios, en donde sí es viable la actividad jurisdiccional. Al asignar al «activismo judicial» carga emotiva *favorable* induce a presuponer el carácter justificado de cualquier interferencia en la legislación o en la administración, eclipsando los valores formales de la constitución y confiriendo valor absoluto a los valores sustantivos en juego; de este modo, el prejuicio neoconstitucionalista hace que el activismo de los jueces sea visto como una forma de activismo político. Esto obedece a lo expresado por Atienza en cuanto a las *normas* de fin, que habrán de mandar a alcanzar determinados *estados de cosas* mediante la elección discrecional de acciones, por tanto, la argumentación basada en ellas no tiene la forma ni de la subsunción ni de la ponderación, sino de la adecuación dado un determinado fin a conseguir, y hay que justificar la elección del medio más idóneo posible.

17. Para López Medina (2006) la línea jurisprudencial consiste en el análisis dinámico de precedentes, es decir el estudio de los criterios judiciales relativos a un tema concreto, y sostenidos en un determinado periodo. Los problemas que plantea esta empresa son variados: por una parte es necesario (i) acotar el patrón fáctico concreto (con el correlativo conflicto de intereses y derechos que le sea propio) que la jurisprudencia ha venido definiendo como “escenario constitucional” relevante; (ii) identificar las sentencias más relevantes (que más adelante denominaremos “sentencias hito”) dentro de la línea; (iii) construir teorías estructurales (narraciones jurídicas sólidas y comprensivas) que permitan establecer la relación entre esos varios pronunciamientos jurisprudenciales.

Así se obtiene a partir del análisis a 200 sentencias en materia de salud, derivadas de una recopilación de criterios emitidos acerca del derecho a la salud, mediante la búsqueda de la palabra “salud” en el Semanario Judicial de la Federación en las últimas tres épocas¹⁸, que abarcan desde 1988 a 2021, se mostraron alrededor de 1500 precedentes entre tesis aisladas y jurisprudencia, a partir de lo cual se fue limitando el análisis al buscar la palabra “derecho a la salud”, acotándose a la mitad los registros y mostrando 740 criterios. (González, 2022). Sin embargo, para mostrar una visión más amplia de esta prerrogativa, se amplió la búsqueda de dichos criterios a partir de las distintas dimensiones del derecho a la salud, para lo cual se incorporaron en el análisis las palabras relacionadas con las diferentes rubros de la salud que hemos referido en los párrafos que anteceden, lo que amplificó el objeto de estudio a un aproximado de 1100 registros, en su mayoría relacionados con los servicios de prestación de atención médica, pero de los cuales 400 fueron sustantivos mientras que los restantes fueron de índole procedimental (González, 2022).

Es claro que la jurisprudencia de la Corte en materia del derecho a la salud es escasa, si tenemos en consideración que de los 66876 criterios (tesis y jurisprudencias) publicados, derivados de distintos casos que ha resuelto, solo 60 son en esta materia¹⁹. No obstante, del análisis de los registros previos se puede apreciar que hay un campo de oportunidad por lo que refiere a las tesis aisladas que tienen vinculación con el derecho a la salud, siendo éstos alrededor de 400, los cuales derivaron de un poco más de 250 sentencias en las que se vio involucrado este derecho.

Como tal, este estudio responde a la ausencia de sistematización de precedentes por parte del PJJ en México por materia, que nos apoye a conocer con detalle los criterios que ha emitido, ya que el buscador está acotado a las épocas y si es o no jurisprudencia o tesis aislada y a un buscador por palabra, no así por derecho en específico, lo que sin lugar a dudas sería de gran ayuda tanto en la determinación de los asuntos como en la difusión

18. En México, las épocas de interpretación, a decir del exministro Juan N. Silva Meza, reflejan cambios paradigmáticos en la manera de formar jurisprudencia, es decir, la manera de registrar los criterios que emanan de la actividad jurisdiccional y enriquecen al Derecho. La mayoría de estos cambios se deben a reformas constitucionales y a sucesos de gran relevancia histórica que impactaron en el sistema jurídico nacional. *Discurso pronunciado en sesión pública solemne del pleno de la suprema corte de justicia de la nación con motivo de la entrada en vigor de la décima época del semanario judicial de la federación, celebrada el martes 4 de octubre de 2011.*

19. Búsqueda realizada en <https://sjf2.scjn.gob.mx/busqueda-principal-tesis> el día 13 de octubre de 2023 a las 12:30 p. m.

y conocimiento de los que acuden ante dichas instancias y desde luego de la población en general.

A partir de esta recopilación de tesis, tanto aisladas como jurisprudenciales, se logró observar cómo el PJJ ha ido subsanando la ausencia del contenido esencial del derecho a la salud a partir de diversos criterios que a la postre han devenido en la creación de distintas líneas jurisprudenciales que corresponden a las distintas dimensiones del derecho a la salud.

En lo que se refiere a la academia, son pocos los estudios, al igual que las clasificaciones y agrupaciones en estos rubros del derecho en estudio, en atención a que hasta el momento son inexistentes las líneas jurisprudenciales en materia del derecho a la salud, al menos en México. No obstante, recientemente se publicó una investigación que estudia los fallos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México en el periodo de 2011 a 2017. En dicho estudio se concluyó que la Suprema Corte ha perdido la oportunidad de tener una participación más activa en la política de salud (Cobo, 2020, p. 1267).

El desarrollo conceptual para especificar al derecho a la salud ha descansado sobre la vertiente de la atención médica, siendo la dimensión más desarrollada por parte de los tribunales, a partir de los siguientes tres subrubros: 1) derecho al suministro de medicamentos como parte de un derecho más amplio que es el derecho a un tratamiento oportuno; 2) consentimiento informado, y 3) responsabilidad médico-sanitaria. Y por lo que hace a la protección contra riesgos sanitarios, también se divide en tres apartados: a) insumos para la salud; b) tabaco, y c) bebidas alcohólicas; así como, finalmente, se analizan las relativas a salud pública en la que se insertan la prevención de la salud, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y vectores.

El recorrido que ha seguido el derecho a la salud en los tribunales en México en los últimos 25 años ha sido muy prolífero, en particular durante la novena y décima época²⁰. En las últimas décadas, se han registrado cambios importantes que reflejan transformaciones sociales y jurídicas, y en general se puede apreciar cómo la jurisprudencia de la SCJN sobre el derecho a la salud refleja tres acepciones en cuanto a su forma de abordarlos: la primera es integralidad, la segunda, progresividad, y la tercera, interdependencia y conexidad.

20. La novena época abarca el período del 4 de febrero de 1995 al 3 de octubre de 2011, mientras que la Décima época comprende del 4 de octubre de 2011 al 30 de abril de 2021. Actualmente, la SCJN se encuentra en la undécima época. Para más información de este tema véase https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/publicaciones_scjn/publicacion/2023-03/UND%C3%89CIMA%20%C3%89POCA%20SJF_DIGITAL%20%281%29.pdf

La identificación del derecho a la salud como un derecho de raigambre constitucional ha significado el primer paso para asegurar su tutela jurisdiccional —habilitando así la acción de amparo, y la jurisdicción de la SCJN. Sin embargo, para la adecuada tutela del derecho no basta con identificarlo como un derecho, sino que es necesaria una tarea hermenéutica capaz de determinar su *contenido*, es decir: su titularidad, el deudor de las obligaciones negativas y positivas impuestas por el derecho, el alcance de esas obligaciones y sus restricciones o limitaciones (Courtis, 2007, p. 4).

A continuación, se exponen las temáticas en las que el PJJ ha ido especificando el contenido mínimo esencial del derecho a la salud, en una suerte de taxonomía de las dimensiones que lo configuran en México.

3.2. Atención médica

La línea jurisprudencial de atención médica ha sido la más desarrollada en este período, de ahí que comprender el estado actual de la naturaleza jurídica del derecho a la salud en los Tribunales permitirá identificar qué tiene derecho toda la población cuando se habla de derecho a la protección de la salud dentro del ámbito de la atención médica.

3.2.1. Tratamiento oportuno y acceso a medicamentos

La cuestión recurrente analizada por los jueces ha sido si la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud está limitada por los compendios o catálogos que dispone la normatividad; si no es así, cuál es el alcance y los términos en que las instituciones de salud se encuentran obligadas a dar cumplimiento a la obligación de otorgar medicamentos esenciales para la salud.

Al respecto, el PJJ ha manifestado en muchas de sus sentencias²¹ que el derecho a la salud comprende entre otras acciones, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y contar con la disponi-

21. Es importante mencionar que en algunas sentencias que abordan el tema del derecho a la salud (como es el caso de los Amparos en revisión 54/2004, 173/2008, 361/2008, 96/2009, 315/2010, 117/2012, 584/2013, 237/2014, 378/2014, 304/2016, 1049/2017, el Amparo directo en revisión 10/2012 y los Amparos directo 51/2013 y 544/2018, por aludir algunos), se emitieron varias tesis aisladas al igual que tesis jurisprudenciales, siendo parte importante en la construcción del núcleo esencial de este derecho y que a su vez han sido importantes en otras determinaciones como un nicho citacional.

bilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, aun tratándose de una enfermedad terminal o incurable, o de cualquier tipo, por lo que es fundamental garantizarlo mediante tratamientos de todo tipo, preventivos, curativos, rehabilitatorios e incluso paliativos.

Bajo este entendido, uno de los mayores avances para hacer exigible el derecho a la salud, ha sido la determinación de que las autoridades responsables de garantizar este derecho deben satisfacerlo de forma oportuna, permanente y constante, desde luego tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como con sus requerimientos médicos y clínicos, bajo una visión de no discriminación, no regresividad, progresividad, precaución e igualdad, entre muchos otros.

Los juzgadores parten del hecho incontrovertible de que toda persona tiene derecho a recibir la atención médica integral, lo cual, incluye un tratamiento adecuado y suministro de medicamentos de calidad, y con pleno respeto a los derechos que le asisten como usuario de los servicios de salud, siendo una obligación básica y de realización inmediata para las personas. Sin embargo, hay cautela al señalar que se debe analizar caso por caso si el medicamento solicitado en la demanda de amparo consiste en el tratamiento adecuado para el paciente.

No es ajeno a las consideraciones del PJJF la noción de que el juzgador no es perito en medicina para evaluar o modificar la prescripción del médico tratante, de manera que su determinación puede encauzar provisionalmente las medidas adecuadas y urgentes para la protección de la salud, sin que esto implique que pueda sustituirse el ámbito técnico de decisión, que corresponde a los médicos tratantes y a la institución responsable, incluso ante la urgencia en el caso, por lo que no puede constituir una razón para que se ordene, de manera inmediata y sin verificación técnica alguna, el suministro de un medicamento solicitado, so pena de poner en riesgo la salud del paciente.

Así las cosas, de no satisfacerse la verificación de la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la institución responsable, el juez, como un principio de deferencia, no puede sustituir la valoración médica y ordenar el suministro o aplicación del medicamento en cuestión.

Por tanto, se debe requerir a la autoridad responsable para que demuestre que ha adoptado todas las medidas adecuadas a fin de garantizar la atención médica integral con la que se garanticen los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Esto es, si el medicamento está previsto en el catálogo de insumos vigente, o por la normativa aplicable a la institución de Seguridad Social, y resulta ser el adecuado para el tratamiento del inconforme,

la autoridad deberá demostrar que el medicamento ya fue suministrado, o bien que ha adoptado todas las medidas necesarias para proporcionarlo.

Es de resaltar lo expuesto por el PJJ acerca de que no existe un derecho absoluto e incondicionado a recibir del Estado cualquier medicamento que se le solicite, con la sola justificación de la receta expedida por un médico especialista, toda vez que de acuerdo con las exigencias del derecho a la protección de la salud se advierte que el Estado se encuentra obligado a prestar servicios de salud que cumplan con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

De esta manera, el Estado no está obligado a suministrar cualquier medicamento que le sea solicitado, sino que deben colmarse ciertos requisitos: 1) prescripción y 2) autorización sanitaria, puesto que no basta la sola prescripción del medicamento por un especialista ajeno a las instituciones públicas para vincular al Estado a suministrar un medicamento que no se encuentra incluido en el Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos, hoy Compendio Nacional de Medicamentos, sino que deben ser acreditados estos factores.

El Compendio Nacional de Medicamentos constituye un instrumento de relevancia en materia de salubridad general, porque con él se garantiza que los medicamentos para atender las enfermedades de la población sean seguros, eficientes y eficaces. Por ende, el derecho a la salud significa, entre otras, la obligación del Estado de determinar la lista de medicamentos esenciales para la salud, y garantizar su eficiencia, seguridad y eficacia, así como su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera.

Sin embargo, la no inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable para que las instituciones públicas lo proporcionen, lo que no lleva a concluir que siempre la reparación del derecho a la salud debe consistir en que se suministre el medicamento que se solicitó en la demanda de amparo.

También es de resaltar lo resuelto en el amparo 57/2019, en el cual el Tribunal arriba a la conclusión de que el disfrute a la salud no es algo que se consiga como una derivación automática del desarrollo de la ciencia médica, sino que es necesario establecer una serie de dispositivos e instituciones para hacerlo realidad. De ahí la importancia de que las autoridades, entre otras cuestiones, emitan la regulación correspondiente.

Es a este respecto muy importante la interrelación entre el derecho a medicamentos como parte de la prestación de servicios de atención médica y la regulación sanitaria de estos insumos para la salud, en virtud de que para estar en condiciones de resolver sobre la procedencia de suministrar o no un medicamento por ser esencial en el tratamiento, es imperioso corroborar la seguridad, calidad y eficacia que el mismo proporcione al

paciente y sobre todo que esté basado en evidencia científica, lo cual no puede determinarse por el Tribunal, sino que el diagnóstico y tratamiento se encuentre avalado por un especialista de la salud.

Igualmente, en los asuntos analizados en el presente artículo en materia de atención médica relativa al tratamiento y suministro de medicamentos, se observa la interrelación de líneas jurisprudenciales de insumos para la salud, en particular el deber de garantizar medicamentos de calidad, al amparo de que a la autoridad sanitaria le compete comprobar la seguridad y eficacia de estos bajo estándares rigurosos basados en la evidencia científica. Se trata de medidas de garantía exigibles por la regulación sanitaria.

Asimismo, las autoridades deben garantizar la protección a la salud con base a las prestaciones médicas que tiene para con ellos, como es el caso de la entrega de servicios integrales de salud, con trato digno, respetuoso y de manera igualitaria, en el centro de salud, donde el personal médico podrá canalizar al paciente para su atención especializada, y en caso necesario o en caso de urgencia en cualquiera de los hospitales del Sistema.

En este rubro de la atención médica destaca el amparo en revisión 82/2022, en el cual la SCJN reafirmó que el derecho a la protección de la salud comprende un tratamiento oportuno al enfermo, que incluye la aplicación de los estudios médicos necesarios y de los medicamentos correspondientes, y toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social forma parte del Sistema Nacional de Salud, éste se encuentra obligado a garantizar el derecho a la salud.

Finalmente, y ante la suspensión del suministro de un medicamento, se considera que la obligación de la autoridad no desaparece con su entrega a destiempo puesto que la entrega impuntual o inoportuna del medicamento que debía realizarse en forma ininterrumpida puso en peligro la salud del paciente. Por esta razón, si éste se hubiera visto en la imperiosa necesidad de adquirirlo por sus propios medios, se le deben reembolsar los gastos, pues con la interrupción del suministro del fármaco así como con su entrega tardía, se vulneró su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²².

22. Tesis: 1a./J. 153/2023 (11a.) DERECHO HUMANO A LA SALUD. PROCEDE REEMBOLSAR EL PAGO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL PACIENTE, DERIVADO DE LA OMISIÓN Y SUMINISTRO TARDÍO POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), ANTE LA URGENCIA DE NO PONER EN RIESGO SU SALUD, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2027441> (fecha de consulta 14 de ene de 2024)

3.2.2. Consentimiento informado

Por lo que refiere al consentimiento informado de los pacientes, éste ha sido reafirmado como un derecho fundamental relativo a tomar decisiones relativas a su salud, a partir de la obtención de información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud, los riesgos y alternativas de los procedimientos y diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; pero también y sobre todo, como un derecho a decidir libremente sobre la aplicación de dichos procedimientos²³.

En cuanto al consentimiento informado, el PJJ ha especificado que es consecuencia necesaria de los derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, y que consiste en el derecho del paciente a otorgar o no su consentimiento válido informado en tratamientos o procedimientos médicos. La obligación de informar al paciente sobre el acto médico tiene trascendencia jurídica y ética; médico y paciente se deben corresponsabilizar en la toma de decisiones.

En el amparo en revisión 2162/2014, se definieron los requisitos y los eventos mínimos en que dicha carta o documento es exigible. El tribunal enfatizó que, si falta el consentimiento informado, es claro que la decisión la tomó el médico en contravención a los principios de autonomía, información y no instrumentalización que rigen en el actuar del profesional de la salud, y que incluso tienen una base normativa reconocida a favor del paciente.

Entre las consideraciones expuestas, se sostiene la correlativa obligación de los médicos de otorgar la información y el derecho de los pacientes a recibirla información, bajo el reconocimiento de la dignidad humana del paciente, que exige que en la atención médica la relación médico-paciente se base en el reconocimiento de la autonomía y libertad personal de este como persona humana (sujeto de derechos), y no como objeto de la intervención del profesional de la salud, pues la dignidad humana impone la procuración del bienestar del paciente como finalidad de los actos médicos.

En todo caso, no solo es una mera aceptación de una intervención médica: el consentimiento informado promueve la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar del paciente. Es una

23. Como parte de los impactos generados por el PJJ en la emisión de sus criterios en cuanto al derecho a la salud, en noviembre de 2023, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó diversos decálogos tanto de derechos de los pacientes como de los profesionales de la salud, así como sus obligaciones. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/decalogos/decalogosall.php>

decisión voluntaria y suficiente que protege el derecho de participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de la salud deberes y obligaciones conexos.

3.2.3. Responsabilidad médica

En referencia a la línea jurisprudencial desarrollada en ámbitos de responsabilidad médica, los tribunales han analizado los diferentes regímenes de responsabilidades que consagra el orden jurídico nacional, pero partiendo del deber de cuidado que todo profesional de la salud ha de tomar en cuenta en el ejercicio de su profesión, y que implica actuar conforme lo estatuye la práctica médica, tratando de evitar infligir daños al paciente, ya sea por negligencia o por un error de impericia o imprudencia

Los profesionales de la salud deben abstenerse de llevar a cabo actos u omisiones que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, toda vez que la prestación de los servicios médicos es una de las ramas de la administración pública federal que mayor reglamentación tiene y cuya observancia por parte del personal médico, técnico y auxiliar resulta ineludible.

Por lo demás, en el amparo en revisión 584/2013 se determinó que la responsabilidad, también abarca a los hospitales privados, puesto que existe obligación solidaria entre médicos e instituciones hospitalarias privadas, en tanto que el objetivo último de los servicios de salud es el cumplimiento al derecho humano de protección a la salud; y en el amparo en revisión 117/2012, el PJJ insistió en que no se puede aceptar la concepción consistente en que hospitales privados y su personal médico se rigen solo bajo figuras de derecho privado, especialmente cuando estos sujetos trabajan para proteger la salud de las personas.

En atención a la complejidad de los sistemas jurídicos y a la estrecha relación entre sus componentes normativos, hay muchos ámbitos en los que no se puede hacer una división clara y tajante entre derecho público y privado, puesto que su actuar tiene repercusiones en la protección de la salud de los pacientes, y no puede negarse que el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano.

De esta manera, el derecho a la salud deber ser respetado por hospitales privados y su personal médico, y toda práctica en los centros de salud privados dirigida a privilegiar, directa o indirectamente, dolosa o imprudencialmente, el lucro empresarial o personal de los médicos mediante cirugías innecesarias e injustificadas es contraria a los derechos humanos

a la integridad personal y a la salud de los pacientes, lo que actualiza mala praxis médica, así como la obligación de pago de daños y perjuicios. En este sentido, y como se abordará en el siguiente apartado, el derecho de toda persona a la protección de su salud implica el acceso a los servicios de atención médica y la protección contra riesgos a la salud que pueden ocasionarse por el uso de medicamentos y dispositivos médicos (equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnósticos, insumos odontológicos, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos).

Bajo tales consideraciones, hay que tener en cuenta cómo el PJJ ha convalidado el actuar de la autoridad administrativa cuya obligación es garantizar el derecho a la salud de toda la población, al ponderar el interés colectivo que reviste la salud sobre intereses individuales, detonando así una especie de derecho a la salud pública²⁴. En la mayoría de los casos, en donde ha existido un conflicto de derechos, el PJJ ha posicionado el discurso de la salud pública mediante sus fallos, dado el imperativo constitucional de orden público, y de interés social que debe prevalecer frente a otras acciones nocivas para la salud.

3.3. *Protección contra riesgos sanitarios*

En cuanto a los precedentes en torno a la protección contra riesgos sanitarios, en lo relativo a dispositivos médicos, el PJJ ha conocido pocos casos, pero destaca que en ellos sea proclive a pronunciarse sobre la preponderancia del derecho a la salud sobre temas económicos.

Destaca a este respecto la obligación del Estado de implementar políticas de salud que prevean elementos esenciales e interrelacionados para garantizar que los insumos para la salud sean disponibles, accesibles, asequibles y sobre todo asegurar la calidad de los medicamentos, máxime cuando se ha establecido que el acceso a medicamentos de calidad constituye una de las formas de garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

Así, la salvaguarda del derecho a la salud asegura a toda persona la protección de su salud a través del acceso a los servicios de atención médica, y transversalmente la protección de la sociedad contra riesgos a la salud que pueden ser ocasionados por el uso de medicamentos, dispositivos médicos (equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnós-

24. Sobre el particular véase Tapia Conyer, R., & Motta Murguía, M. L. (2005). El Derecho a la Protección de Salud Pública. *En: Brena Sesma Ingrid, comp. Salud y derecho. México: UNAM.*

ticos, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos) y otros insumos médicos.

Para proteger el derecho a la salud, es por tanto fundamental conocer el universo de medicamentos vigentes en el mercado y su utilidad terapéutica y contar con un padrón de registro de medicamentos real y confiable que permita actualizarse permanentemente, al eliminarse los registros de insumos sanitarios que no se comercializan.

En atención a las modificaciones constantes en la investigación médica, se ha determinado que es importante que se tome en consideración la evidencia científica que presentan las casas farmacéuticas a la autoridad sanitaria mexicana, basada en los ensayos clínicos, para asegurar la eficacia y seguridad de los distintos insumos para la salud, incluidas las vacunas, y en la vigilancia epidemiológica post comercialización de dichos insumos. En la evaluación y revisión, es imprescindible cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, para proteger los objetivos legítimos de interés público (la protección y promoción a la salud); y como parte de estos requisitos, contar con los estudios de estabilidad de fármacos y medicamentos, los cuales son la evidencia científica que demuestran el periodo de vida útil asignado a éstos.

La línea jurisprudencial de la protección contra riesgos sanitarios vela por la primacía de los temas de salubridad general como instrumentos de salud pública, dado el impacto que conllevan. Esta construcción judicial ha logrado dotar de contenido a este derecho que, aunque no sigue una lógica clásica de un derecho subjetivo directo, sí conlleva interés colectivo, y el mismo tribunal ha fallado a favor de la salud pública.

En este sentido, la autoridad jurisdiccional corrobora, mediante sus sentencias, el deber del Estado de emprender las acciones necesarias para lograrlo, como son el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud o identificación de los problemas de la salud pública del conglomerado social, todo ello a través del Poder Legislativo y del Ejecutivo, con el fin de proteger la salud de la sociedad frente a los riesgos derivados del abuso del consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco, de estupefacientes, entre otros, siendo la voluntad legislativa regular su venta y consumo en establecimientos comerciales, así como el otorgamiento de licencias o permisos para su funcionamiento al público.

3.4. Salud pública

En cuanto a las líneas jurisprudenciales desarrolladas en el ámbito de la salud pública, como parte del derecho a la salud, incluye servicios de

salud que van desde la prevención de enfermedades infecto-contagiosas y crónicas y las discapacidades, la prolongación de la vida y el fomento a la eficiencia física y mental, hasta educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

Se trata de una especialidad de la medicina que se orienta a la prevención de las enfermedades y promueve la salud para que las personas tengan una vida larga y saludable, mediante acciones organizadas entre las autoridades responsables de la salud. Es una responsabilidad a cargo de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que, directa o indirectamente, contribuyen a la salud de la población con la mejor calidad posible. Dada la concepción clásica del juicio de amparo, esto es, la relatividad del mismo, muy pocas veces, se ha demandado del Estado la ejecución u omisión de este tipo de medidas.

La producción jurisprudencial en salud pública es poca, pero sí resalta la defensa del PJJ en cuanto a los requisitos que deben cubrir los profesionales de la salud, para salvaguardar problemas de salud pública y la especialización para prevenir estos problemas. Por lo que refiere a la constitucionalidad de las medidas de seguridad sanitaria impuestas como parte de las acciones extraordinarias cuya finalidad era mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad, a fin de disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional, el PJJ señaló en la queja 108/2020 que todas las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estaban obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra el virus.

En ese contexto, tuvo oportunidad de fijar un precedente interesante respecto a la prevención en relación con las medidas de atención epidemiológica al manifestar que tanto los entes públicos como privados están constreñidos a realizar aquellas intervenciones comunitarias definidas en la Jornada Nacional de Sana Distancia, con el objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), a fin de disminuir el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad; con especial énfasis en grupos vulnerables, entre ellos, las personas que padecen afecciones médicas preexistentes.

En lo que concierne al control sanitario sobre las vacunas, en la controversia constitucional 8/2022, la SCJN resolvió a favor de la inoculación de los menores, siempre y cuando exista la autorización de la vacuna por

parte de la autoridad sanitaria, es decir la COFEPRIS, toda vez que, a fin de salvaguardar el derecho a la salud de las niñas y los niños, previo a aplicarles una vacuna, es necesario que existan los registros sanitarios por parte de las autoridades a las que el Estado Mexicano ha conferido la facultad para autorizarlas. En este sentido, la orden a las autoridades de la salud para que apliquen una vacuna que no ha sido sometida al estudio científico a cargo de la institución competente para ello, sin duda pondría en peligro la salud y la vida de las niñas y los niños, porque sólo los especialistas autorizados por la CPEUM y las leyes que de ella emanan son los que cuentan con facultades para establecer si cumple con las especificaciones sanitarias que requiere cierto grupo etario. El otorgamiento de la suspensión para que se aplique a menores de edad una vacuna que no ha sido autorizada por la autoridad competente, pondría en peligro su integridad física, inclusive se impediría al Ejecutivo Federal la implementación de las medidas adoptadas en la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, y se obstaculizaría al Estado para continuar con la estrategia de aplicar vacunas seguras para las personas. Es decir, se seguiría perjuicio al interés social y se contravendrían disposiciones de orden público. Como medida de prevención, el Estado mexicano tenía la obligación de proveer al personal mencionado los insumos y equipo médico adecuados a efecto de tratar a la población en general, con la finalidad de contar con la protección personal correspondiente para no ser contagiados por el virus SARSCoV2 (COVID-19), ello al amparo de la Resolución Número 1/2020, sobre la Pandemia y Derechos Humanos en las Américas emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que determinó que la pandemia generada por el coronavirus trastocaba el derecho humano a la salud, por lo que puede constituir un acto que incida en la pérdida de la vida.

4. REFLEXIONES FINALES

Si bien este trabajo se limita a la relación entre la textura abierta del derecho a la salud y la labor interpretativa del PJJ para subsanarlo y darle contenido, es importante señalar que en México, a partir de la emisión de determinadas sentencias de amparo (como en los mencionados casos de Pabellón 13 y de Mini Numa), se han generado impactos²⁵ importantes, que

25. Al respecto son interesantes los artículos de Rodríguez Garavito (2013 y 2017), sobre los noveles de influencia del activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales, así como los trabajos en materia de salud reunidos por Yamin y Gloppen (2013).

han implementado políticas públicas, convalidado acciones de calidad y mejora que han impactado socialmente. Aunque el análisis de este impacto no es materia del presente texto sí abre un área sobre la que reflexionar.

Es revelador, y en cierto sentido desconsolador, que sean las tesis aisladas, con su carácter no vinculantes, las que han proporcionado indicaciones más detalladas sobre lo que debe entenderse como parte del contenido del derecho a la salud, puesto que dichos criterios son los que más han servido para ir confirmando los alcances de este derecho a partir de los tratados internacionales, las normas secundarias y las convenciones adaptadas; construcciones de derechos de origen judicial a la salud, como el derecho a medicamentos, el derecho a un tratamiento digno y oportuno, constante y permanente²⁶ considerando la cuestión paliativa²⁷ o el derecho a la salud mental, al ser una condición de especial protección²⁸, así como las particularidades en el caso del goce de este derecho a la salud de los menores, bajo el principio del interés superior de los mismos²⁹.

Así pues y sin lugar a duda, ha sido en sede jurisdiccional donde se han desarrollado en México, de manera más detallada, el derecho a la salud, en comparación con el ámbito legislativo y la cuestión programática, a cargo del Poder Ejecutivo.

Sin embargo, es muy importante fortalecer los mecanismos institucionales que garantizan la calidad de dichos insumos, ya que pasan por un proceso de autorización complejo que, incluso en el caso de los medi-

-
26. 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. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890> (fecha de consulta 07 de enero de 2024).
 27. DERECHO HUMANO A LA SALUD. PARA GARANTIZARLO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES, EL ESTADO DEBE ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS BAJO LA PREMISA DEL MÁXIMO GASTO POSIBLE, A TRAVÉS DE TRATAMIENTOS PALIATIVOS QUE ASEGUREN SU DIGNIDAD Y LES EVITEN DOLOR. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2023479> (fecha de consulta 07 de enero de 2024).
 28. DERECHO A LA SALUD. EN MATERIA DE SALUD MENTAL, EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DEBE GARANTIZARSE SIN DISCRIMINACIÓN. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020588> (fecha de consulta 07 de enero de 2024).
 29. DERECHOS A LA SALUD Y VIDA DE LOS NIÑOS COMO LÍMITE A LOS DERECHOS A LA PRIVACIDAD FAMILIAR Y LIBERTAD RELIGIOSA. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2019242> (fecha de consulta 07 de enero de 2024).

camentos, se da en circunstancias particulares, con indicaciones de uso, contraindicaciones y eventos esperados, derivados de los ensayos clínicos que aporta el laboratorio farmacéutico. Omitir dicha parte en el control sanitario de los medicamentos, puede conllevar implicaciones en la salud de los individuos, al optar por tratamientos sin validación según evidencia científica suficiente.

Las sentencias emitidas han facilitado que se posicione en el centro del debate jurídico la argumentación judicial, y evidencian cómo la SCJN se ha convertido en un agente primordial de cambio social a través de los distintos casos analizados en este artículo, promoviendo el ejercicio efectivo e integral del derecho a la salud, por lo que ya no es una aspiración, sino una realidad. Esto ha propiciado ampliar los marcos de protección de los derechos sociales, por lo que se puede aseverar que las decisiones de este máximo órgano jurisdiccional han contribuido de modo determinante a la incorporación normativa de otras realidades, lo que denota un claro y prometedor activismo judicial por hacer efectivos los derechos humanos, y en particular el derecho a la salud (Lozada, 2018).

El enfoque de derechos humanos en los precedentes citados se ha vinculado con el derecho a la salud a la atención primaria, que comprende acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, a partir de la prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, y en caso de aquellos sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Esto último forma parte del texto constitucional.

La importancia de las construcciones conceptuales, que en muchas de las ocasiones obedece a lo elaborado por los Tribunales mexicanos, y de los modelos teóricos que dan vida a los modelos de salud³⁰ ha llevado a su

30. A partir de la adopción de la Declaración de Alma Ata en 1978 en la cual se instó a las naciones a garantizar la disponibilidad de los elementos esenciales de la atención primaria de salud (lo que incluía: educación sobre los problemas de salud y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción del suministro de alimentos y una nutrición adecuada; un suministro adecuado de agua potable y saneamiento básico; atención de la salud materno infantil, incluida la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de enfermedades y lesiones comunes; y suministro de medicamentos esenciales), se implementaron en México diversos modelos de atención primaria integral y con un enfoque de bienestar, siendo el más reciente el publicado el 25 de octubre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Diario Oficial de la Federación. DOF: 25/10/2022. Disponible en <https://imssbienestar.gob.mx/assets/img/juridico/normatividad/normatividadInterna/>

reconocimiento en el diseño constitucional de las mismas. Esto es, la aproximación a la salud como un estado de bienestar formulado por la OMS y retomado por distintos países, ha devenido en un modelo de atención a la salud cuyo propósito radica en brindar un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población, mediante la creación de estructuras administrativas que permitan la conjunción de logros correspondientes a los objetivos relacionados con el acceso universal, salud pública y capacidad de respuesta, que deben reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población.

Este enfoque se puede apreciar incluso en el Modelo de atención actual, donde se plantea que los servicios integren las acciones poblacionales e individuales para promover la salud, prevenir y controlar las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios; así como los servicios de salud individual y colectiva que constituyen intervenciones de salud pública que buscan tener algún efecto sobre las condiciones sociales, económicas, comerciales, culturales y políticas que afectan la salud de las poblaciones, en su conjunto, representando los brazos operativos de la transformación en el Sistema de Salud, los cuales se soportan en la Atención Primaria de Salud, teniendo como meta principal alcanzar mejores niveles de salud y bienestar en la población, haciendo efectivo el derecho a la salud, y superando las limitantes de un sistema de salud limitado a la provisión de servicios de atención individual³¹.

No obstante, siempre debe considerarse que la verdadera protección de los derechos fundamentales se encuentra de entrada en el ámbito legislativo, en la norma suprema que es de donde deriva el ejercicio de la autoridad para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esto conlleva a que al ámbito administrativo este constreñido para satisfacer este deber constitucional a desarrollar acciones y programas que permitan el cumplimiento de los derechos humanos, y en caso de vulnerarlos por acción u omisión, el PJJF está facultado para velar por éstos, con un enfoque *pro persona*.

Hay pues que respetar la delimitación de funciones derivada de la clásica y rígida división de poderes, tener en cuenta el principio de relatividad y ser cuidadosos al asumir posicionamientos técnicos que se requieren para la toma de decisiones en cuanto a medicamentos y/o tratamientos, ya que

31. Véase el ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) (2022).

como lo ha venido sosteniendo en su fallos el PJJ, su papel es interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos establecidos en la CPEUM y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia así como hacer una interpretación conforme en sentido estricto.

En todo caso, tampoco todo son avances significativos, y es preciso evaluar el papel de la SCJN en torno a este derecho y, sobre todo, su impacto en la política pública, concluyendo que la SCJN debe incrementar sus posibilidades de promover reformas estructurales donde las leyes o políticas sean inconsistentes con los estándares constitucionales o convencionales y manteniendo un término medio con respecto a los poderes ejecutivo y legislativo (García, Checa, 2021).

Al respecto, comparto la postura de Gómora (2019) en cuanto a que aunque la jurisprudencia pretende tener fuerza autoritativa en México y desarrolla la concreción última y más acabada de los derechos, como ocurre con el derecho a la salud, lo cierto es que el principio de legalidad y relatividad de las sentencias de amparo tiene un efecto limitante en su alcance, pues limita tanto a las autoridades no judiciales a seguirla de primera intención —debido al estricto apego a la ley—, y también evita que los particulares atiendan (fuera del ámbito judicial) las reglas de precedente, que proceden de un origen distinto al legislativo.

Esta limitante en los efectos de precedentes en derechos sociales, sobre todo, afecta de manera general a cualquier función y tarea encomendada a los órganos de la administración pública que haya sido objeto de interpretación judicial autoritativa en el pasado. Al ser así, los alcances y consecuencias de esta limitante van más allá de la deficiente protección de los derechos humanos y alcanzan las diversas áreas del derecho que aplican los órganos administrativos.

El principio de relatividad admite modulaciones cuando hay interés legítimo de naturaleza colectiva, siendo posible la protección de los intereses legítimos y colectivos, que son aquellos que atañen a *un grupo, categoría o clase en conjunto*. Ello no significa que la reforma constitucional de 2011 haya eliminado el principio de relatividad, sino que lo reinterpretó, ya que puede darse que al restituirse los derechos violados se traduzca en ventaja o beneficio para personas que no fueron parte del litigio constitucional. Lo anterior no implica que los jueces de amparo puedan ordenar en sus sentencias la protección de los derechos de personas que no hayan acudido al juicio de amparo, sin embargo, es admisible que, al proteger a los que acuden en su auxilio, indirectamente y de manera eventual, se beneficie a terceros ajenos a la controversia constitucional.

Hay casos que adquieren gran relevancia al considerar que quienes acuden al juicio de amparo lo hacen en defensa de un interés legítimo y abstracto que, por ende, atañe a una colectividad. De ahí que, bajo la apreciación del principio de relatividad conforme a la interpretación más favorable a la persona, los efectos de ciertas sentencias de amparo deben concretarse más allá de la esfera jurídica del inconforme.

En tal sentido, por una parte, habría de reinterpretarse el principio de relatividad³². La remoción de dicha limitante aportaría beneficios a todas esas esferas de acción de la administración, no solamente en materia de derechos humanos; aunque en este trabajo nos hemos referido de manera particular a la jurisprudencia en materia de derechos humanos por tratarse de una materia transversal que permea en todas las esferas del derecho que aplica la administración pública. Dado el carácter transversal y la naturaleza de la jurisprudencia en materia de derechos humanos, es factible reconocer su aptitud como vehículo de transformación, capaz de impulsar un cambio sustantivo de percepción en torno al papel que tiene en nuestro ordenamiento jurídico.

La transformación que se requiere para la jurisprudencia ha de venir, en general, de comprender su importancia para el cumplimiento de las obligaciones del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y ha de iniciarse con el impulso que el cambio de paradigma constitucional en derechos humanos ha impreso en ciertas dinámicas al interior del sistema jurídico, y de ahí proceder a ampliarse a toda la jurisprudencia.

No obstante, tampoco debemos ocultar la realidad de que este comportamiento proactivo de las cortes está asociado a la renuncia del poder legislativo sobre ciertos tópicos y a la inacción de la administración pública, pero proviene de los mecanismos de control constitucional y sistemas de pesos y contrapesos que sujetan la actuación de los poderes ejecutivo y legislativo al escrutinio de los tribunales (García, Checa, 2021), siendo los que han de resolver las deficiencias normativas internas, dando concreción. Lo cual se complementa con los precedentes creados por los órganos de justicia, formando una especie de *corpus iuris* de la salud.

32. Es de destacar la tesis PRINCIPIO DE RELATIVIDAD. SU REINTERPRETACIÓN A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE 10 DE JUNIO DE 2011, en la cual se manifiesta que los jueces de amparo no pueden ordenar directamente en sus sentencias la protección de los derechos de personas que no hayan acudido al juicio de amparo. Sin embargo, es admisible que, al proteger a los quejosos, de forma indirecta y de manera eventual, se beneficie a terceros ajenos a la controversia constitucional.

En todo caso, es importante resaltar que “judicializar” los derechos no equivale a garantizar el derecho, dado que hay otros muchos mecanismos concernidos, como la vía legislativa, la normativa (ejecutivo) y el diseño de políticas públicas, pero es fundamental entender cómo el impacto (exigibilidad) de la jurisprudencia emitida por la SCJN, se puede traducir en la adopción de diversos parámetros jurisprudenciales por parte del legislador y de la administración pública, en una suerte de diálogo interinstitucional.

Finalmente, es fundamental que permeen en la autoridad administrativa las consideraciones de los tribunales mexicanos en cuanto al derecho a la salud, lo cual se podrá lograr través de: 1) políticas públicas en materia de salud, basadas en un enfoque de derechos humanos; 2) acciones de capacitación sobre el contenido esencial del derecho a la salud; y 3) difusión de los derechos y obligaciones tanto al interior como al exterior de los prestadores de servicios de salud así como de sus usuarios.

El desarrollo de las líneas jurisprudenciales en salud da un marco de referencia para el ámbito legal y sanitario. De estos criterios se puede extraer una concepción más detallada del derecho a la salud, de qué se entiende por estar sano, libre de ausencias, un equilibrio o una especie de bienestar, o incluso todas ellas, porque se modifica conforme los avances normativos y científicos, pero que nos parece oportuno considerarlo en términos de sus componentes.

De ello podemos advertir que el papel del PJJ en la creación de derechos es una realidad, pues más allá de aplicar sus resoluciones interpretativas a todo el ordenamiento en su conjunto, tiende a aclarar, definir y en la mayor parte de las ocasiones a adjudicar, con sus fallos, determinados derechos que subyacen a los individuos, en su válida finalidad de proteger la salud.

Por lo que conocer el contenido esencial del derecho a la salud y su evolución a partir del trazado de líneas jurisprudenciales es de suma utilidad, ya que la misma puede configurarse como una herramienta con la que cuente la comunidad para exigir sus derechos de una forma más informada, exigiendo a partir de ello servicios de salud accesibles, de calidad y sobre todo integrales.

Este puente entre el enunciado normativo del derecho a la salud y la exigibilidad de éste, en particular la justiciabilidad, es el que nos interesa, toda vez que dicho mecanismo de garantía es el que realmente habrá de reafirmar los esquemas de protección de las otras dimensiones (legislativo y administrativo). Esto se logra, a partir de los efectos que genera en estos poderes la interpretación judicial, desde un dialogo interinstitucional. Es pues de una necesidad esta justicia dialógica a la que ya aludiera Gargarella (2013).

Asimismo, como parte de este dialogo interinstitucional sería ideal modificar el texto constitucional, y especificar este contenido mínimo esencial, pero con la visión del modelo de bienestar basado en la atención primaria. En su defecto, se deberían especificar las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud, según la Observación General No. 14; una propuesta que contemple todas las dimensiones que configuran el derecho a la salud, como un contenido mínimo esencial que garantice por un lado la progresividad de este y por otro la no regresividad.

Con una mejor redacción constitucional, que tome como referencia las consideraciones tanto vinculantes como orientadoras hechas por el PJJ, se abonaría en interpretaciones cercanas al espíritu legislativo, con un margen de maniobra más corto para la configuración legislativa y se reduciría la discrecionalidad judicial. En la actualidad, no es suficiente una definición abierta como la contenida en la CPEUM y en la LGS, en cuanto al bienestar general, sino que se requiere expresar qué acciones comprende la protección a la salud, que en su mayoría han sido desglosadas en instrumentos internacionales y han sido retomadas por el PJJ a lo largo de los últimos 25 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2001). El derecho a la atención sanitaria como derecho exigible. *La Ley, Suplemento de Jurisprudencia de Derecho Administrativo*, año LXV, número 119, Buenos Aires.
- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Vol. 2. Madrid: Trotta.
- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2003). Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales. *La protección judicial de los derechos sociales*, Vol. 3.
- Abramovich, Víctor y Laura Pautassi (2008). El derecho a la salud en los tribunales: Algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina. *Salud colectiva*.
- Alexy, Robert, et al. (2010). *Derechos sociales y ponderación*. Distribuciones Fontamara.
- Arango, Rodolfo (2001). Justiciabilidad de los derechos sociales fundamentales en Colombia: aporte a la construcción de un ius constitutionale commune en Latinoamérica. *Revista de Derecho Público*.
- Atienza, Manuel y Ruiz Manero, Juan (2004). *Las piezas del Derecho. Teoría de los enunciados jurídicos*, 2.^a ed., Barcelona: Ariel.
- Ayala, Carlos. (1991). Consideraciones sobre el desarrollo legislativo inadecuado de derechos y garantías constitucionales. En: *Constitución y Reforma: un*

- proyecto de Estado social y democrático de derecho*. Comisión Presidencial para la Reforma del Estado. Caracas.
- Bastida, Francisco J. (2007). ¿Son los derechos sociales derechos fundamentales? Por una concepción normativa de la fundamentalidad de los derechos en R. Alexy, *Derechos sociales y ponderación*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 2007.
- Bernuz Beneitez, María José y Manuel Calvo García (eds) (2014). *La eficacia de los derechos sociales*. Tirant lo Blanch.
- Bolívar, Ligia (1996). *Derechos económicos, sociales y culturales: derribar mitos, enfrentar retos, tender puentes: una visión desde la (in) experiencia de América Latina*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Brena Sesma, Ingrid (2004). *El derecho y la salud*. Temas a reflexionar.
- Bulygin, Eugenio (2003). Los jueces ¿crean derecho? *Isonomía*, 18.
- Cano Valle, Fernando (2014). *Medicina y estructuras jurídico-administrativas en México. Hacia la reforma integral del sistema de salud mexicano*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Cansado Trindade, Antonio Augusto (1997). La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en el plano internacional. *Lecciones y ensayos*, no 98.
- Casa Madrid Mata, Octavio Roberto (2003). Los derechos de los pacientes. En *Los derechos de los pacientes*, fascículo 4, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Chiassoni, Pierlugi (2019). *El problema del significado jurídico*. Editorial Fontamara.
- Cobo, Fernanda y Charvel, Sofía (2020). Mexican apex judiciary and its multiple interpretations: Challenges for the constitutional right to health. *International Journal of Constitutional Law*, vol. 18, no 4, pp. 1254-1282.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2009). La lex artis ad hoc y su apreciación metodológica (el protocolo CONAMED). En D. C. Tamayo, *Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario*, México Distrito Federal: Alfil, pp. 207-247.
- Conesa Labastida, Luisa, Marihuana, el principio de relatividad y la Suprema Corte, disponible en: <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/marihuana-el-principio-de-relatividad-y-la-suprema-corte/>
- Cossío Díaz, José Ramón, Pérez Tamayo Ruy (2016). *Modelos médicos y modelos jurídicos*. Tirant Lo Blanch.
- Courtis, Christian (2007). La aplicación de tratados e instrumentos internacionales sobre derechos humanos y la protección jurisdiccional del derecho a la salud: apuntes críticos. *La protección judicial de los derechos sociales*, vol. 117.
- Cruz Parceró, Juan Antonio (2000). Los derechos sociales como técnica de protección jurídica. Cruz Parceró, Juan Antonio, y Rodolfo Vázquez. *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México: UNAM.

- Cruz Parceró, Juan Antonio (2013). Los derechos sociales y sus garantías: un esquema para repensar la justiciabilidad. Monteros, Javier Espinoza de los; Ordóñez, Jorge. *Los derechos sociales en el Estado Constitucional*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Cruz Parceró, Juan Antonio (2017). *Hacia una teoría constitucional de los derechos humanos*. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.
- Curra Lugo, Víctor (2005). La salud como derecho humano *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos*, Instituto de Derechos Humanos, número 32.
- Derechos del paciente enfermo. Colección Nuestros Derechos, edición UNAM-INEHRM, 2018, Disponible en: Derechos del paciente enfermo. Colección Nuestros Derechos, edición UNAM-INEHRM
- Eleta, Juan Bautista (2019). Derecho a la salud: Una mirada desde la reciente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. *Prudentia Iuris*, 87.
- Endicott, Timothy (2006). *La vaguedad en el derecho*. Publidisa.
- Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (2019). La exigibilidad directa del derecho a la salud y la obligación de progresividad y no regresividad (a propósito del caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala). *Boletín mexicano de derecho comparado*.
- Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (2017). *La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (2014). Las siete principales líneas jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicable a la justicia penal. *Revista IIDH* 59, pp. 29-118.
- Franco González Salas, José Fernando (2018). Ponderación del derecho humano a la protección de la salud frente a otros derechos. En Gutiérrez Domínguez, Fernando. *Secretaría de Salud: la salud en la Constitución mexicana*, Colección INEHRM.
- Frenk, Julio y Gómez Dantés, Octavio (2024). El derecho a la protección de la salud: la solución mexicana, disponible en: El derecho a la protección de la salud: la solución mexicana - Blog de la redacción - De la revista Nexos Consultado 14 de abril de 2024.
- Fröde, Carina Gómez (2022). *Derecho a la salud*. Tirant lo Blanch.
- Gallego Hernández, Ana Cristina (2018). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Araucaria*, 40.
- Garat, María Paula (2015). El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista de Derecho*, 11.
- García Tejeda, Enrique; Silva, Juan Guillermo Vieira (2021). Derecho y políticas públicas: Sentencias judiciales y políticas de salud en México a la luz del caso colombiano, *Estudios de Derecho*, vol. 79, no 173.
- Gargarella, Roberto (2013). Justicia dialógica en la ejecución de los derechos sociales. Algunos argumentos de partida, así como Roseman, Mindy Jane; Gløppen, Siri. Litigación del derecho a la salud. ¿Son actores transnacionales los que

- mueven los hilos? en Yamin, Alicia Ely; Gloppen, Siri (eds.) *La lucha por los derechos de la salud: ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?* Siglo XXI editores.
- Gómora Juárez, Sandra (2019). La jurisprudencia mexicana y el principio de legalidad: una compleja relación. *Boletín mexicano de derecho comparado*, vol. 52, no 155.
- Gómora Juárez, Sandra (2018). *Un análisis conceptual del precedente judicial*. México: UNAM.
- Góngora Maas, Juan Jesús (2018). Aportes del caso González Lluy: sobre la justiciabilidad directa del derecho a la salud en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana en Capdevielle, P., Mejía, G. A. F., & Arellano, M. D. J. M. (eds.). (2018). *Bioética y decisiones judiciales*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot.
- González del Valle, Iván (2022). *El reconocimiento del derecho a la salud en la jurisprudencia nacional: Un análisis de las luchas en los tribunales para la consecución de este derecho*. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- González Del Valle, Iván (2023). Derechos innominados en el Sector Salud. *Revista CONAMED* 28. S1, pp. 27-36.
- Guastini, Riccardo (2015). Interpretación y construcción jurídica. *Isonomía*, 43.
- Gutiérrez Ortiz Mena, Alfredo (2017). La justiciabilidad del derecho a la salud en México. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, año III, núm. 5.
- Gutiérrez Rivas, Rodrigo (2019). La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el sistema interamericano de derechos humanos. *Revista del centro de estudios constitucionales* 5, pp 517-532.
- Hart, Herbert Lionel Adolphus (2012). *El concepto de derecho*, 3a. ed., Buenos Aires, Abeledo Perrot.
- Heckel, Nancy y Cairns, Gail (1986). Disposiciones sobre la salud en las constituciones del mundo. *Salud pública de México*, vol. 28, no 4.
- Hernández, María Del Pilar (2001). *Derechos del personal de la salud*. UNAM.
- Ibáñez Macías, Antonio (2021). Identificando derechos fundamentales en la Constitución española. *Derechos y libertades*, 44, pp. 277-315.
- Lamprea, Everaldo (2017). The judicialization of health care: a global south perspective, *Annual Review of Law and Social Science* 13.
- Langford, Malcolm (2009). Justiciabilidad en el ámbito nacional y los derechos económicos, sociales y culturales: un análisis socio-jurídico, Sur, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 6.
- Laura Clérico, et al. (coord.) (2013). *Tratado de Derecho a la Salud*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Lima Jr, Jayme Benvenuto (2001). *Los derechos humanos económicos, sociales y culturales*. La Paz: Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo.

- Lima Lopes, José Reinaldo de (1994). Derecho subjetivo e direitos sociais: o dilema do Judiciário no Estado social de direito. In: J. E. FARIA (org.), *Direitos humanos, direitos sociais e justiça* (pp. 114-138). São Paulo: Malheiros.
- López Medina, Diego Eduardo (2006). *El derecho de los jueces: obligatoriedad del precedente constitucional, análisis de sentencias y líneas jurisprudenciales y teoría del derecho judicial*. Legis.
- López Sterup, Henrik (2015). *Justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales a partir de la praxis judicial: evaluación sobre el impacto en la consolidación de una democracia constitucional*. Universidad de Alicante.
- López, M. J., F. L. R. Durán, y T. F. Hernández (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. *Doce años de experiencia*. Secretaría de Salud.
- Lozada Prado, Alí (2018). Activismo judicial y derechos sociales: un enfoque post-positivista. *Doxa*, 41, pp. 211-226.
- Martínez Bullé Goyri, Víctor M. (2005). La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. En *Derechos económicos, sociales y culturales. Memorias del Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores-Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea.
- Martínez Pujalte, Antonio-Luis y Andrés Ollero Tassara (1997). *La garantía del contenido esencial de los derechos fundamentales*. Centro de estudios constitucionales.
- Medina Arellano, María de Jesús (2016). Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Cuaderno 84, *Derecho a la salud*.
- Moctezuma Barragán, Gonzalo (2000). *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, 2.ª ed., México: UNAM.
- Montiel, Lucía (2004). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista IIDH* 40.1.
- Morales Antoniazzi, Mariela y Clérico, Laura (2020). *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.
- Narro Robles, José (2011). Derechos y políticas sociales. En *Instituciones sociales en el constitucionalismo contemporáneo*. UNAM-El Colegio Nacional, México.
- Ngwena, Charles, y Cook, Rebecca (2005). Rights concerning health. *Socio-economic rights in South Africa*, Pretoria University of Law Press.
- Pacheco Estrella, Paulina (ed). (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*. Secretaría de Salud.
- Parra Vera, Oscar, Restrepo Saldarriaga, Esteban y Defensoría del Pueblo (2003). El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales.
- Parra Vera, Oscar (2006). El contenido esencial del derecho a la salud y la prohibición de regresividad. Courtis C. (Comp.) *Ni un paso atrás: La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*. Buenos Aires: Del Puerto.

- Peces-Barba, Gregorio (2009). Reflexiones sobre los derechos sociales. En Robert Alexy, *Derechos sociales y ponderación*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo.
- Piovesan, Flavia (2004). Derechos sociales, económicos y culturales y derechos civiles y políticos. *Sur Revista de Derechos Humanos*.
- Pisarello, Gerardo (2009). Los derechos sociales y sus enemigos: elementos para una reconstrucción garantista. AAVV, *Defender y repensar los derechos sociales en tiempos de crisis*. Barcelona: Observatorio DESC.
- Pou Giménez, Francisca (2019). Los albores de la justiciabilidad del derecho a la salud en México: el caso Pabellón 13 (AR 378/2014). En Salazar Ugarte, Pedro; Niembro Ortega, Roberto y Alonso Beltrán, Carlos Ernesto (eds.), *Diez sentencias emblemáticas de la Suprema Corte*, México, IJ-UNAM.
- Rabasa Salinas, A., Camaño, D., Carrillo, J., y Medina, R. (2020). *Contenido y alcance del derecho humano a un medio ambiente sano. Cuadernos de Jurisprudencia*. Derechos Humanos, no. 3. México: Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Rangel Hernández, Laura (2018). Notas sobre la justiciabilidad y construcción jurisdiccional del derecho a la protección de la salud en México. En Mac-Gregor, E. F. (ed.). *Derecho procesal constitucional en perspectiva histórica: a 200 años del Tribunal de Ario de Rosales*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Robles, Magda Yadira (2016). El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014), *Cuestiones constitucionales*, vol. 35.
- Robles Garza, Magda Yadira (2015). El derecho a la salud y la reforma de los derechos humanos en México. *Eunomía, Revista en Cultura de la Legalidad*.
- Rodríguez Garavito, César (2013) El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. *Revista Argentina de Teoría Jurídica*. Vol. 14, n. 2.
- Rodríguez Garavito, César (2017). Más allá del cumplimiento: cómo analizar y aumentar el impacto de los tribunales. En *La lucha por los derechos sociales. Los fallos judiciales y la disputa política por su cumplimiento*. Colección Dejusticia.
- Sanabria-Moyano, Jesús Eduardo; Merchán-López, Cindy Tatiana; Saavedra-Ávila, Mayra Alejandra (2019). Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *El Ágora* vol. 19, no 1.
- Sánchez Chávez, Odalinda (2008). El derecho a la salud en México y si garantía judicial, en Méndez-Silva, Ricardo. *Derecho internacional de los derechos humanos: culturas y sistemas jurídicos comparados, 2v*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Sánchez Cordero de García Villegas, Olga (2002). El derecho constitucional a la protección de la salud. Su regulación constitucional y algunos precedentes relevantes del Poder Judicial de la Federación de México. Conferencia dictada

- en el Simposio Internacional Ética y Salud, organizado por la Asociación de Salud y Economía, celebrado en la ciudad de México.
- Roa Sánchez, Paula Andrea (2019) El derecho a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos ¿progreso o exceso? *DPCE Online*, vol. 38, no 1.
- Sánchez, Rogelio. L (2017). Indeterminación y contenido esencial de los derechos humanos en la Constitución mexicana. *Cuestiones constitucionales*, No. 37, 229-263.
- Santos Valdés, A. (2023). El activismo judicial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: un análisis de los amparos en revisión con relación al libre desarrollo de la personalidad. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana De Derecho Constitucional*, 1(49), 347-390.
- Vázquez, Rodolfo (2015). *Derechos humanos: una lectura liberal igualitaria*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Von Bogdandy, Armin, et al. (2011). *Construcción y papel de los derechos sociales fundamentales. Hacia un Ius Constitutionale Commune en América Latina*. UNAM.
- Yamin, Alicia Ely; Gloppen, Siri (eds.) (2013). *La lucha por los derechos de la salud: ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?* Siglo XXI editores.