



SENTENCIA

VISTOS los autos para dictar sentencia dentro del juicio de amparo **595/2019**, promovido por ***** por conducto de su tutora legítima ***** actos del Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad; y,

RESULTANDO:

Primero. Presentación de la demanda. Mediante escrito presentado el veintisiete de mayo de dos mil diecinueve, ante la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado, con residencia en esta ciudad, ***** por conducto de su tutora legítima, solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal, en contra de la autoridad y acto reclamado siguiente:

Autoridad responsable:

*Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad.

Acto reclamado:

*El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.



La parte quejosa invocó como derechos fundamentales violados en su perjuicio, los contenidos en los artículos 1, 4, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Segundo. Admisión de la demanda y secuela procedimental. Por razón de turno correspondió conocer de la demanda a este Juzgado de Distrito, se registró con el número **595/2019** y mediante proveído de veintiocho de mayo de dos mil diecinueve (foja 15) se admitió a trámite, se requirió a las autoridades responsables su informe justificado y se dio vista al Agente del Ministerio Público Federal de la adscripción la intervención legal que le compete.¹

Asimismo, en dicho proveído se concedió al accionante de tutela constitucional, la suspensión de plano en los siguientes términos:

"(...) En este contexto, con los elementos que se desprenden de la demanda de amparo, y con fundamento en los artículos 125 y 126 de la Ley de Amparo, **SE DECRETA DE OFICIO LA SUSPENSIÓN DE PLANO, para que de inmediato la autoridad responsable se abstenga de incluir a ******
****** en el programa en el que se permite salir a los pacientes psiquiátricos a lavar carros y comprar tortillas.**

Lo anterior, virtud a que la impetrante de amparo **bajo protesta de decir verdad manifestó** que debido a la enfermedad psiquiátrica que padece su hijo ha cometido diversos delitos entre los que se encuentran **robo, lesiones y agresión sexual, motivo por el cual se le recluyó en tres ocasiones en diversos Centros de Readaptación Social.**

Asimismo, manifestó que ********
********, ha sido declarado como un paciente resistente al tratamiento por lo que es manejado con un esquema múltiple de medicamentos entre los cuales se encuentra la

¹ A quien se le notificó la admisión de la demanda de amparo el veintinueve de mayo de dos mil diecinueve (foja 20 reverso).



clozapina,² así como que durante los años de estancia en el hospital psiquiátrico ha presentado conductas disociales, principalmente con agresiones sexuales en contra del personal y pacientes del mismo nosocomio.

Además, refirió que el veintitrés de mayo del año en curso recibió una llamada de personal del sanatorio en comento, en la que se le comunicó que su hijo había salido a lavar carros y que no regresó, sin que dicha institución psiquiátrica hubiera implementado acción alguna para buscarlo.

Una vez establecido lo anterior, conviene precisar que tratándose de medidas cautelares, como la que es solicitada por la parte quejosa, operan dos principios fundamentales, como son:

1) Apariencia del buen derecho: que apunta a una credibilidad objetiva y seria que descarte una pretensión manifiestamente infundada, temeraria o cuestionable, lo que se logra a través de un conocimiento superficial, dirigido a tener una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en el proceso; y,

2) Peligro en la demora: que consiste en la posible frustración de los derechos del pretendiente de la medida, que puede darse como consecuencia de la tardanza en el dictado de la resolución de fondo.

Atento lo anterior, este juzgador estima que en el caso particular si se colman los principios en comento, toda vez que la parte quejosa aduce una afectación al derecho a la salud de su hijo

**** se encuentra disminuido en sus capacidades físicas e intelectuales, lo cual se corrobora con la copia cotejada de la resolución de veintiséis de enero de dos mil dieciséis, emitida por el Juez Tercero de Primera Instancia en Materia Familiar, con sede en esta ciudad, en las diligencias de jurisdicción voluntaria número **** sobre declaración de interdicción de éste.

De igual forma, el suscrito considera que se encuentra acreditado el peligro en la demora, esto es, la aparente urgencia para que se conceda esta tutela anticipada, ya que de no

² **La clozapina** se usa para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que causa pensamientos inusuales o alterados, pérdida del interés por la vida y emociones fuertes o inapropiadas) en pacientes que no han recibido ayuda con otros medicamentos o que han tratado de suicidarse y que probablemente intentarán matarse o lastimarse nuevamente. La clozapina pertenece a una clase de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos. Funciona al cambiar la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a691001-es.html#why>



concederse la presente medida cautelar se causaría un perjuicio al interés social, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 129, fracción VIII, de la Ley de Amparo, dado que **en el caso que nos ocupa se afectan los intereses de una persona declarada en estado de interdicción, la cual podría poner en riesgo su propia salud e integridad física, así como atentar contra la de terceros.**

Por tanto, se requiere a la autoridad responsable para que dentro del plazo de **doce horas** rinda a este órgano jurisdiccional informe sobre el cumplimiento que dé a la suspensión otorgada, **en el entendido que esta orden deberá obedecerse bajo la más estricta responsabilidad de ésta, con el apercibimiento que de no rendir su informe dentro del tiempo concedido se tramitara el incidente de exceso o defecto en el cumplimiento de la suspensión, culminando con la sanción establecida en el artículo 209, en relación con las fracciones III y IV del numeral 262, ambos de la Ley de Amparo, que imponen incluso penas privativas de la libertad e inhabilitación para ejercer cargos o comisiones públicas. (...)"**

En auto de veintiséis de junio de dos mil diecinueve (foja 117) este juzgado de oficio, ordenó el desahogo de una prueba pericial en materia de psiquiatría a efecto de determinar los aspectos siguientes:

1. Determinar el actual estado de salud mental del aquí quejoso **** * y/o *****
*****;

2. Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y,

3. Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

Lo anterior, a efecto de que este juzgador contara con



Juicio de amparo 595/2019.

los elementos suficientes para resolver el presente juicio de amparo, de conformidad con los artículos 75, párrafo tercero y 119 de la Ley de Amparo, en relación con del precepto 80 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria al primero de los ordenamientos legales en cita.

Por esa razón, el cinco de julio de dos mil diecinueve (foja 157) se tuvo al doctor ***** , aceptando y protestando el cargo de perito de la autoridad responsable.

De la misma forma, el diecinueve de julio de dos mil diecinueve (foja 179) se tuvo a la doctora ***** , aceptando y protestando el cargo de perito de la parte quejosa.

Mientras que, por lo que corresponde a la designación de perito oficial y derivado de diversos requerimientos realizados a distintas instituciones públicas, el siete de agosto de dos mil diecinueve (foja 224) se tuvo al doctor ***** , aceptando y protestando dicho encargo; igualmente, en el la misma fecha, esto es, el siete de agosto de esa anualidad, se tuvo al citado experto ratificando el dictamen pericial que presentó el treinta y uno de julio de ese año (fojas 260 y 261).

Luego, el doce de agosto de dos mil veinte (foja 227) se recibió el dictamen presentado por ***** , perito de la autoridad responsable; el cual fue ratificado el dieciséis de agosto siguiente (foja 241).

El diecinueve de agosto de esa misma anualidad (foja



247) se tuvo a la autorizada de la parte quejosa, manifestando que el perito oficial designado por este juzgado *****
***** , no contaba con la "parcialidad" (sic) que requería el encargo conferido, toda vez que dicho profesionista, además de trabajar para el Instituto Mexicano del Seguro Social, también laboraba en el Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco" y, en su momento, había fungido como médico tratante del quejoso *****
***** , lo cual dijo, se podía corroborar con las copias del expediente clínico de éste, concretamente de las notas de evolución de los años dos mil dieciocho y diecinueve.

Asimismo, refirió que si el perito trabajaba para el hospital responsable, podía estimarse que estaba bajo la subordinación de la autoridad responsable y su dictamen no podría considerarse parcial, sin soslayar que dicho perito debió excusarse y no aceptar el cargo o al menos, haberlo manifestado a este juzgador, para que resolviera conforme a derecho.

Por esa razón, en ese mismo auto se requirió al Director del Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco", con residencia en esta ciudad, para que dentro del término de tres días, informara a este juzgado si el profesional en comento formaba parte de la plantilla de psiquiatras adscritos al nosocomio a su cargo.

Como consecuencia de lo anterior, el veintidós de agosto de dos mil veintiuno (foja 257), se tuvo al Director del Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco", informando que ***** , sí forma parte de la plantilla de psiquiatras adscritos al nosocomio a su cargo; por esa razón, en ese mismo auto se tuvo a la parte quejosa



Juicio de amparo 595/2019.

recusándolo como perito oficial, al estimarse que la relación laboral a la que ese profesionista está sujeto implicaba un elemento objetivo del que pudiera derivarse el riesgo de pérdida de imparcialidad en la emisión del dictamen que rindió en el presente asunto.

Por ello, en esa misma determinación se destituyó a ese experto del cargo de perito oficial y se ordenó girar oficio a diversas autoridades para que de no existir impedimento legal o material alguno, **proporcionaran el nombre y domicilio de un perito en materia de psiquiatría** que pudiera intervenir con el cargo de perito oficial.

El tres de septiembre de dos mil diecinueve (foja 274) ******* ** ** *******, perito de la parte quejosa, presentó el dictamen que le fue requerido; sin embargo, dado que dicha profesionista no compareció a ratificarlo, en proveído de treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve (foja 306), se tuvo por no presentado y como consecuencia de ello, se tuvo a la parte quejosa conforme con la opinión profesional que en su oportunidad emitiera el perito oficial.

Posteriormente, este juzgado realizó diversos requerimientos a efecto de lograr la designación de un experto que pudiera desempeñar el cargo de perito oficial, los cuales se efectuaron en los autos siguientes:

- a. Auto de doce de noviembre de dos mil diecinueve (foja 315);
- b. Auto de diecinueve de noviembre de dos mil diecinueve (foja 357);



- c. Auto de veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve (foja 364);
- d. Auto de veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve (foja 364);
- e. Auto de veintiséis de noviembre de dos mil diecinueve (foja 408);
- f. Auto de doce de noviembre de dos mil diecinueve (foja 409);
- g. Auto de dieciséis de diciembre de dos mil diecinueve (foja 412);
- h. Auto de veinte de diciembre de dos mil diecinueve (foja 416);
- i. Auto de tres de enero de dos mil veinte (foja 417);
- j. Auto de quince de enero de dos mil veinte (foja 419);
- k. Auto de treinta de enero de dos mil veinte (foja 457);
- l. Auto de once de febrero de dos mil veinte (foja 460);
- m. Auto de veinticuatro de febrero de dos mil veinte (foja 464); y,
- n. Auto de once de marzo de dos mil veinte (foja 467).

Posteriormente, el doce de agosto de dos mil veinte (foja 471), se ordenó levantar la suspensión del procedimiento que prevaleció del dieciocho de marzo al treinta y uno de julio de dos mil veinte, derivada de las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19 y se conforme a lo ordenado en el Acuerdo General **21/2020**, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la reanudación de plazos y al regreso escalonado en los órganos jurisdiccionales ante la contingencia por el virus COVID-19 y se señalaron las once horas con cincuenta minutos del catorce de septiembre de dos mil veinte, para el verificativo de la celebración de la audiencia constitucional



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

correspondiente al presente juicio.

Por ello, en ese mismo auto se ordenó hacer del conocimiento a la Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con sede en la Ciudad de México, que derivado de diversos requerimientos y trámites realizados a diversos organismos e instituciones públicas, el especialista en materia de psiquiatría ***** manifestó que estaba en condiciones de fungir como perito oficial, que se apegaba al arancel respecto de la prestación del servicio requerido y, que expediría el recibo de honorarios, comprobante fiscal digital y complemento de pago.

El seis de noviembre de dos mil veinte (foja 480) nuevamente se solicitó a la Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con sede en la Ciudad de México, emitiera la autorización del pago de los honorarios al perito *****

El veinte de enero de dos mil veintiuno (foja 491), por segunda ocasión se ordenó levantar la suspensión del procedimiento derivada de las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19 en los Acuerdos Generales 25/202 y 37/2020.

Asimismo, en ese auto se tuvo por recibido el oficio suscrito por el Director General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con residencia en la Ciudad de México, por medio

ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52



del cual manifestó que los órganos jurisdiccionales gozaban de plena autonomía para nombrar a los peritos que intervienen en los asuntos de su competencia, así como verificar y autorizar las estimaciones de honorarios que presentaran; que por ello, la cotización de honorarios que este juzgado remitió a dicha dirección sería tomada en cuenta para los efectos de la previsión de recursos, sin que se requiriera esperar la realización de los movimientos presupuestales para que el experto continuara con las actividades procesales correspondientes.

Por esa razón, de oficio, este juzgado federal autorizó el pago relativo a la cotización de honorarios exhibida en autos por el profesionista *****; en mérito de ello, se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista *****
***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de amparo; comunicación oficial que no fue posible diligenciar porque en esa temporalidad, en el primer circuito prevalecían las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19.

El once de febrero de dos mil veintiuno (foja 503), nuevamente se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista *****
***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de



amparo, el cual tampoco se diligenció por las mismas razones.

El veinticuatro de febrero de dos mil veintiuno (foja 505), por tercera ocasión y en virtud que el primer circuito en esa fecha ya había reanudado sus labores, se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista ***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de amparo; comunicación oficial que nuevamente no fue diligenciada

Por ello, a efecto de evitar mayores dilaciones procesales en el presente asunto y no violar las normas que rigen el procedimiento, con fundamento en el artículo 17 Constitucional, el veintiséis de abril de este año (foja 538) se ordenó verificar la diligencia de aceptación y protesta de cargo, a través de **comunicación vía Cisco Webex, Zoom o Skype**; lo que así aconteció a las **once horas con treinta minutos del once de mayo de dos mil veintiuno** (foja 543) a través de la plataforma Cisco Webex.

El catorce de mayo de dos mil veintiuno (foja 546), se solicitó al perito oficial ***** , informara la fecha y hora en la que se podría presentar a las instalaciones de este juzgado a efecto de tener acceso a las constancias que integraban este juicio de amparo y determinar los elementos que estimara necesarios para emitir el dictamen correspondiente.

El veinte de mayo de dos mil veintiuno (foja 551), se tuvo



al citado perito oficial informando que se presentaría a las doce horas del quince de junio de este año.

Posteriormente, el diecisiete de junio de dos mil veintiuno (foja 561) se tuvo al citado perito oficial informando que requería una entrevista con el quejoso *****
*****, por lo que solicitaba se le permita evaluarlo en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”, con sede en esta ciudad, los días **martes seis y miércoles siete de julio de dos mil veintiuno en horario abierto.**

Por esa razón, en el propio auto, se ordenó girar oficio al director del centro psiquiátrico en comento a efecto de que se le permitiera el acceso en los días indicados y en el horario que se presentara el profesional en cita, así como para que se le proporcionaran todas las facilidades a fin de que pudiera realizar la evaluación correspondiente al impetrante de amparo.

El siete de julio del año que transcurre (foja 583), se tuvo al perito oficial ***** presentando el dictamen en materia de psiquiatría que le fue solicitado, el cual ratificó en audiencia pública celebrada en este juzgado en la propia fecha (foja 581).

Finalmente, el veinte de julio de dos mil veintiuno (foja 609) se fijó fecha para la celebración de la audiencia constitucional, la cual tuvo verificativo al tenor del acta que antecede, por lo que ahora se procede resolver de acuerdo a las siguientes:

CONSIDERACIONES:



Primera. Competencia. Este Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en Morelia, es legalmente competente para conocer del presente asunto, conforme a lo dispuesto en los artículos 103 fracción I y 107 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 37 y 107 fracción V, de la Ley de Amparo, y 48 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; pues el acto reclamado se atribuye a una autoridad sanitaria con residencia en esta ciudad, en la que este juzgado de distrito ejerce su jurisdicción.

También sirve de fundamento el Acuerdo General 3/2013, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito y de los Juzgados de Distrito.

Segunda. Fijación del acto reclamado. En términos del artículo 74, fracción I de la Ley de Amparo, este juzgador procede a precisar el acto reclamado, para lo cual es necesario tomar en cuenta la demanda de garantías en su integridad, atento a lo dispuesto en la tesis emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 32, Tomo XIX, Abril de 2004, Novena Época, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, cuyo rubro y texto señalan:

“ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO. El artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo establece que las sentencias que se dicten en



el juicio de garantías deberán contener la fijación clara y precisa de los actos reclamados, así como la apreciación de las pruebas conducentes para tenerlos o no por demostrados; asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que para lograr tal fijación debe acudirse a la lectura íntegra de la demanda sin atender a los calificativos que en su enunciación se hagan sobre su constitucionalidad o inconstitucionalidad. Sin embargo, en algunos casos ello resulta insuficiente, por lo que los juzgadores de amparo deberán armonizar, además, los datos que emanen del escrito inicial de demanda, en un sentido que resulte congruente con todos sus elementos, e incluso con la totalidad de la información del expediente del juicio, atendiendo preferentemente al pensamiento e intencionalidad de su autor, descartando las precisiones que generen oscuridad o confusión. Esto es, el juzgador de amparo, al fijar los actos reclamados, deberá atender a lo que quiso decir el quejoso y no únicamente a lo que en apariencia dijo, pues sólo de esta manera se logra congruencia entre lo pretendido y lo resuelto.”

En cumplimiento al precepto y jurisprudencia de referencia, debe decirse, que en la especie, el acto reclamado y la autoridad responsable son:

Autoridad responsable:

*Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad.

Acto reclamado:

*El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.

Tercera. Certeza de los actos reclamados. Es cierto el acto reclamado a la autoridad responsable, pues así lo



manifestó al rendir su informe justificado que obra a foja 57.

Es aplicable al caso, la jurisprudencia 278, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que se publicó en el Tomo VI, Común, Jurisprudencia SCJN, del Apéndice 2000, al Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, materia común, registro 917812, que dice:

"INFORME JUSTIFICADO AFIRMATIVO. Si en él confiesa la autoridad responsable que es cierto el acto que se reclama, debe tenerse éste como plenamente probado, y entrarse a examinar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de ese acto."

Cuarta. Procedencia. Determinada la certeza del acto reclamado, procede examinar la procedencia del juicio en términos de lo instituido en el artículo 62 de la Ley de Amparo, que prevé el estudio oficioso y preferente de las causales de improcedencia, lo aleguen o no las partes, por ser una cuestión de orden público.

Sin embargo, en la especie no existen causas de improcedencia que las partes hayan hecho valer y este juzgador tampoco advierte de manera oficiosa, la existencia de alguna, por lo que procede que este juzgador emprenda el estudio de la constitucionalidad de los actos reclamados.

Quinta. Análisis de la constitucionalidad del acto reclamado. En este punto es preciso señalar que de conformidad con el artículo 79, fracción II, de la Ley de Amparo, este órgano jurisdiccional, en suplencia de la queja deficiente, verificará el estudio del auto reclamado por



***** al margen de los conceptos de violación que formuló.

Lo anterior, porque las constancias que obran en autos, revelan que actualmente el quejoso sufre un padecimiento mental y a ese respecto, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que, cualquier persona que de manera genérica padezca lo que comúnmente se denomina "enfermedad mental", "problema de salud mental", "padecimiento mental", "enfermedad psiquiátrica" o que presente una "deficiencia mental", ya sea comprobada o no, debe ser considerada como persona con discapacidad y por ende, debe de gozar de un marco jurídico particular de protección en razón de su condición de especial vulnerabilidad y desigualdad de facto frente a la sociedad y el ordenamiento jurídico.

Se cita como sustento de lo anterior, la tesis aislada 2a. LVI/2019 (10a.), emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020600, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 421, que dice:

"PERSONAS CON DEFICIENCIAS MENTALES. TIENEN UN MARCO JURÍDICO PARTICULAR DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD. *Para considerar que un individuo es una persona con discapacidad no es necesario que ésta se encuentre fehacientemente acreditada; por el contrario, cualquier persona que de manera genérica padezca lo que comúnmente se denomina "enfermedad mental", "problema de salud mental", "padecimiento mental", "enfermedad psiquiátrica" o que presente una "deficiencia mental", ya sea comprobada o no,*



siempre que se enfrente con barreras sociales que le impiden participar de manera plena y efectiva, en igualdad de condiciones, debe ser considerada como persona con discapacidad. En este sentido, gozan de un marco jurídico particular de protección en razón de su condición de especial vulnerabilidad y desigualdad de facto frente a la sociedad y el ordenamiento jurídico."

Aunado a ello, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobados el trece de diciembre de dos mil seis en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, firmados por el Estado Mexicano el treinta de marzo de dos mil siete y ratificados en su adhesión el diecisiete de diciembre de ese mismo año, se reconoce expresamente dentro del espectro de protección de las *personas con discapacidad* a quienes tengan padecimientos mentales a largo plazo, que se erijan como obstáculos para participar plena y efectivamente en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás:

"Artículo 1
Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 17
Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 26



Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:
 - a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
 - b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación."

Razón por la que, al sufrir el quejoso un padecimiento mental, constituye obligación del juzgador de amparo, de conformidad con el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, analizar las disposiciones legales aplicables y atender al mayor beneficio que pudiera corresponder al quejoso.

Dicha obligación de protección al quejoso, deriva del marco normativo y de interpretación jurisdiccional que han realizado nuestro máximo tribunal, con relación a la protección a las personas en materia de diversidad funcional (discapacidad).



Sobre el tópico, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión **410/2012**, determinó que el análisis que se realice en materia de **discapacidad** debe hacerse a la luz de los principios de igualdad y de no discriminación, en virtud de que la regulación jurídica tanto nacional como internacional, que sobre personas con discapacidad se ha realizado, tiene como finalidad última **evitar la discriminación** hacia este sector social y, en consecuencia, **propiciar la igualdad** entre individuos.

Indicó que la tendencia jurídica de proteger a las personas con discapacidad se refleja en los instrumentos internacionales de los cuales México es parte, cuyos derechos contenidos en los mismos conforman junto con los derechos previstos en la propia Constitución, un parámetro de regularidad normativa del resto de elementos jurídicos del país.

Por ello, con relación a los **criterios jurisdiccionales en materia de discapacidad**³, indicó que desde hace algún tiempo, tanto en ciertos países, así como en instancias internacionales, existe una directriz interpretativa con motivo de la cual, **la forma de abordar la problemática de la discriminación en contra de personas con discapacidad**

³La cuestión de las personas con discapacidad, y en específico la interpretación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha sido materia de pronunciamiento por parte del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Dicho Tribunal ha reiterado la prohibición de que existan políticas de discriminación con motivo de discapacidades, pero adicionalmente, señaló que **los Estados están obligados a tomar las medidas necesarias para realizar ajustes razonables**, cuando los mismos pueden eliminar las barreras a que están sujetas las personas con alguna discapacidad. La Suprema Corte de los Estados Unidos de América, desde hace ya varios años se ha pronunciado en torno a la discriminación social con motivo de discapacidades, haciendo el señalamiento de medidas positivas para erradicar tal situación y superar las discapacidades como una causa de desigualdad entre las condiciones de vida social de los individuos. La anterior doctrina también se encuentra presente en los pronunciamientos del Tribunal Constitucional de España, el cual desde hace varios años ha sostenido que cualquier elemento de diferenciación que ocasionara un trato distinto a alguna persona con discapacidad requeriría ser razonable. Sin embargo, el Tribunal también ha sostenido una postura tendente a la creación de medidas positivas y no sólo prohibitivas para la plena inclusión de personas con discapacidad, lo cual ha sido reforzado con la entrada en vigor de ordenamientos legales sobre la materia –en específico la Ley 51/2003 y la posterior Ley 26/2011.



ya no sólo se limita a determinaciones prohibitivas, sino a la implementación de medidas de naturaleza positiva.

De igual modo, que en los diversos pronunciamientos jurisdiccionales que sobre el tema se han emitido, **existe una tendencia por abandonar la concepción de la discapacidad como un tema individual, y acercarla a un aspecto social, en virtud del cual la discapacidad es una consecuencia de las barreras que existen en un contexto y de las medidas que la comunidad emplea para abatirlas o aminorarlas.**

Que los principios y directrices a la luz de los cuales se deben analizar los órdenes jurídicos en la materia de discapacidad se guiará a través de los siguientes lineamientos:

a) Presupuestos. Principios en los cuales se sustenta la temática de la discapacidad y, en consecuencia, son las bases teóricas pero de naturaleza jurídica en las que se apoyan las medidas implementadas.

b) Valores instrumentales. Mecanismos implementados en materia de discapacidad, cuya teleología se encuentra orientada a la búsqueda de determinados objetivos.

c) Valores finales. Metas de los mecanismos; referidos a la consecución de una situación óptima contextual para las personas con discapacidad.

Puntualizó, por lo que hace a los **presupuestos** del ámbito de la discapacidad, que los mismos tienen como



fundamento el denominado **modelo social**, el cual parte de los siguientes principios:

- a) **Dignidad de la persona.** Pleno respeto a las personas por el sólo hecho de serlo, sin que una diversidad funcional pueda mermar o disminuir tal reconocimiento.
- b) **Accesibilidad universal.** Posibilidad de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones, en todos los ámbitos y servicios de su entorno social.
- c) **Transversalidad.** La cultura de la discapacidad debe permear en todos los ámbitos de una sociedad, en virtud de lo cual, la discapacidad no debe entenderse como un aspecto aislado dentro de un contexto, sino que debe ser concebido en íntima relación con todas las facetas de dicho entorno.
- d) **Diseño para todos.** Que las políticas se conciban de tal manera que puedan ser utilizadas por el mayor número posible de usuarios —tanto por personas con diversidades funcionales, así como por el resto de la población—.
- e) **Respeto a la diversidad.** Las medidas en materia de discapacidad no pretenden negar las diferencias funcionales de las personas, sino precisamente reconocer éstas como fundamento de una sociedad plural.



f) Eficacia horizontal. Las cuestiones atinentes al respeto de las personas con discapacidad, se encuentran dirigidas tanto a las autoridades, así como a los particulares. Es decir, los principios tienen un enfoque integral en cuanto a los sujetos vinculados.

En lo que respecta a los **valores instrumentales**, señaló que no existe un catálogo limitativo para los mismos, pues se pueden implementar medidas relativas a cualquier ámbito de una sociedad y, adicionalmente, éstas pueden obedecer a naturalezas sumamente diversas entre sí — medidas económicas, laborales, de vivienda, de transporte, de servicios, entre otras—.

Sin embargo que se pueden clasificar los mecanismos de la siguiente manera:

a) Medidas de naturaleza negativa. Consistentes en disposiciones previstas en diversos ámbitos que vedan la posibilidad de discriminar a una persona con discapacidad por la sola presencia de una diversidad funcional.

b) Medidas de naturaleza positiva. Elementos diferenciadores que buscan la nivelación contextual de las personas que poseen alguna diversidad funcional con el resto de la sociedad. Tales mecanismos se conocen como ajustes razonables.

Refirió que los valores instrumentales son el nexo entre los presupuestos de la materia de discapacidad y los valores finales que se pretenden alcanzar. Es por ello que tales



mecanismos pueden ser analizados, a efecto de determinar si partiendo de los principios que animan al modelo social, los mismos son idóneos para la consecución de las metas buscadas. Tal análisis debe realizarse en cada caso en concreto, atendiendo al ámbito evaluativo en particular, pues el mismo determina la importancia comparativa de las variables involucradas.

Por último, por lo que hace a los **valores finales**, indicó que si bien los mismos se encuentran presentes en los presupuestos de la materia de discapacidad, ya que fungen como ejes rectores de la misma, debe señalarse que éstos constituyen estados ideales a los cuales se encuentran dirigidos los mecanismos antes señalados. En razón de lo anterior, las metas cuya consecución buscan los valores instrumentales son las siguientes:

- a) **No discriminación.** La plena inclusión de las personas con discapacidades en el entorno social.
- b) **Igualdad.** Consistente en contar con las posibilidades fácticas para desarrollar las capacidades de la persona, en aras de alcanzar un estado de bienestar —físico, emocional y material—.

De dicha resolución derivaron los siguientes criterios:

Tesis: 1a. VIII/2013 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, Pag. 635, Décima Época, registro 2002521:

"DISCAPACIDAD. VALORES INSTRUMENTALES Y FINALES QUE DEBEN SER



APLICADOS EN ESTA MATERIA. El análisis jurídico de las disposiciones en materia de discapacidad, debe guiarse a través de diversos principios y directrices que rigen en la misma, los cuales se constituyen tanto por valores instrumentales, así como por valores finales. En primer término, los valores instrumentales en materia de discapacidad, consisten en las medidas que en tal ámbito deben ser implementadas, siendo el nexo entre los presupuestos de la materia y los valores finales que se pretenden alcanzar, y pueden ser clasificados de la siguiente manera: (i) medidas de naturaleza negativa, relativas a disposiciones que vedan la posibilidad de discriminar a una persona con discapacidad por la sola presencia de una diversidad funcional; y (ii) medidas de naturaleza positiva, consistentes en elementos diferenciadores que buscan la nivelación contextual de las personas que poseen alguna diversidad funcional con el resto de la sociedad, también conocidas como ajustes razonables. Por su parte, los valores finales funcionan como ejes rectores de la materia de la discapacidad, constituyendo estados ideales a los cuales se encuentran dirigidos los valores instrumentales de dicho ámbito. Tales metas son las siguientes: (i) no discriminación, entendiendo por ésta la plena inclusión de las personas con discapacidades en el entorno social; e (ii) igualdad, consistente en contar con las posibilidades fácticas para desarrollar las capacidades de la persona, en aras de alcanzar un estado de bienestar físico, emocional y material."

Tesis: 1a. VI/2013 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, Pag. 634, Décima Época, registro 2002520:

"DISCAPACIDAD. SU ANÁLISIS JURÍDICO A LA LUZ DEL MODELO SOCIAL CONSAGRADO EN LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. La concepción jurídica sobre la discapacidad ha ido modificándose en el devenir de los años: en principio existía el modelo de "prescindencia" en el que las causas de la discapacidad se relacionaban con motivos religiosos, el cual fue sustituido por un esquema denominado "rehabilitador", "individual" o



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

"médico", en el cual el fin era normalizar a la persona a partir de la desaparición u ocultamiento de la deficiencia que tenía, mismo que fue superado por el denominado modelo "social", el cual propugna que la causa que genera una discapacidad es el contexto en que se desenvuelve la persona. Por tanto, las limitaciones a las que se ven sometidas las personas con discapacidad son producidas por las deficiencias de la sociedad de prestar servicios apropiados, que aseguren que las necesidades de las personas con discapacidad sean tomadas en consideración. Dicho modelo social fue incorporado en nuestro país al haberse adoptado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, misma que contiene y desarrolla los principios de tal modelo, los cuales en consecuencia gozan de fuerza normativa en nuestro ordenamiento jurídico. Así, a la luz de dicho modelo, la discapacidad debe ser considerada como una desventaja causada por las barreras que la organización social genera, al no atender de manera adecuada las necesidades de las personas con diversidades funcionales, por lo que puede concluirse que las discapacidades no son enfermedades. Tal postura es congruente con la promoción, protección y aseguramiento del goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, lo que ha provocado la creación de ajustes razonables, los cuales son medidas paliativas que introducen elementos diferenciadores, esto es, propician la implementación de medidas de naturaleza positiva - que involucran un actuar y no sólo una abstención de discriminar- que atenúan las desigualdades.

De los marcos normativos precisados con anterioridad, se advierte la obligación impuesta al que resuelve, de otorgar pleno reconocimiento a los derechos del quejoso y de adoptar las medidas pertinentes para que pueda ejercer plenamente su capacidad jurídica.

Así, en la especie, el deber del suscrito, deriva de que el quejoso actualmente padece una enfermedad mental, que se erige como una barrera social que le ha impedido participar



de manera plena y efectiva, en igualdad de condiciones que los demás, pues las constancias revelan que con motivo de este padecimiento, el **quejoso está sujeto a hospitalización permanente y/o proceso hospitalario de larga estancia en el Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad, con altas intermitentes, desde el año dos mil cinco.**

Para sostenerlo de ese modo, en primer término debe indicarse un panorama de las circunstancias relativas al asunto que se estudia, en los términos siguientes:

A) ANTECEDENTES DEL CASO.

***** , por conducto de su tutora legítima, presentó demanda de amparo indirecto en contra del Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad, de quien reclamó:

- ❖ El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.

B) CAUSA DE PEDIR.

- a. El quejoso ***** ha padecido trastornos mentales desde su infancia, con antecedentes de conductas disociales y consumo de múltiples sustancias tóxicas;



- b. A los veinticuatro años su patología psiquiátrica comenzó a tornarse grave, presentando cuadros caóticos crónicos;
- c. Derivado de la patología que lo aqueja, el quejoso ha cometido diversas conductas antijurídicas como robo, lesiones y agresiones sexuales, motivo por el cual ha permanecido recluso en tres ocasiones; sin embargo, en virtud de su condición mental, fue declarado inimputable;
- d. Desde el año dos mil tres, el quejoso es atendido en el nosocomio responsable, por cuadros psicóticos secundarios derivados de suspensión del medicamento; de la misma forma, durante su seguimiento psiquiátrico el quejoso ha presentado una agresividad importante, presentando nula respuesta a los tratamientos convencionales;
- e. El veintiséis de enero de dos mil seis el quejoso fue declarado en estado de interdicción mediante resolución pronunciada en las diligencias de jurisdicción voluntaria *********, del índice del Juzgado Tercero de lo Familiar, con residencia en esta ciudad, al quedar acreditado en ese procedimiento judicial que desde adolescente el quejoso ha sufrido la enfermedad mental de esquizofrenia paranoide;
- f. También en el dos mil seis, el Comité de Ética del hospital responsable, determinó manejo quirúrgico con *cingulotomía bilateral*, que es una psicocirugía que se comenzó a emplear como alternativa a la lobotomía, para el tratamiento de enfermedades mentales irreversibles como psicosis bipolar y



trastorno obsesivo compulsivo y que también se utiliza para pacientes con agresividad, en ella se emplea una técnica quirúrgica mediante la cual se lesiona el tejido de la circunvolución del cíngulo;

- g. Al realizarle dicho procedimiento quirúrgico mejoró parcialmente su agresividad, pero continuó con sintomatología psicótica;
- h. En el año dos mil seis fue dado de alta y es egresado a su domicilio particular, sin embargo, a los seis meses cometió nuevamente un delito sexual, por lo que fue ingresado al Cereso Licenciado David Franco Rodríguez, de donde salió libre en el año dos mil once, reingresándolo al hospital psiquiátrico responsable y desde fecha ha permanecido hospitalizado;
- i. La tutora del quejoso manifiesta que éste es una persona que ha sido declarada como resistente al tratamiento, por lo que es controlado con un esquema múltiple de medicamentos; asimismo, que durante su estancia hospitalaria, ha presentado con frecuencia conductas disóciales, principalmente con agresiones sexuales al personal del hospital y pacientes del mismo centro de internamiento, las cuales han ido generándose en aumento a pesar del tratamiento al que se le ha sometido y de los ajustes que se le han realizado;
- j. El veintiocho de julio de dos mil dieciséis su médico tratante en esa temporalidad, David Israel Farías Anda, concluyó que el quejoso es incapaz de permanecer en casa, sin soslayar que también representa un riesgo para otros de los pacientes internos en hospitalización; dicho experto, en aquella



temporalidad solicitó una valoración para ponderar la posibilidad de una castración química; y,

- k. El veintitrés de mayo de dos mil diecinueve, la trabajadora social del hospital responsable le llamó por teléfono a la madre del quejoso, informándole que el peticionario del amparo había salido a lavar carros y que ya no regresó al hospital, y que al preguntarle a las autoridades responsables de ese centro psiquiátrico cuáles acciones habían implementado para localizarlo, éstas le respondieron que ninguna porque esperaban a que el quejoso regresara por su propio pie.

Que ante esa situación la madre del peticionario del amparo, salió a buscarlo y lo localizó después de cinco horas, con ayuda de personal de seguridad pública, para regresarlo al hospital y que al hacerlo el personal de ese nosocomio presentaba renuencia para reingresarlo a su internamiento.

C) ARGUMENTOS DE LA AUTORIDAD.

Los cuales se advierten de las manifestaciones que argumentó en su informe justificado, que obra a fojas 57, 58, 59 y 60:

- 1. Que es cierto que el paciente salía a lavar coches y a comprar tortillas, como actividad que realizaba dentro de su horario de rehabilitación, a propuesta del mismo quejoso y con anuencia de su madre, tan es así dijo la responsable, que la propia tutora de éste le proporcionó el material que requería para la realización de dicha actividad, además que ella recibía directamente el apoyo económico que se obtenía derivado de estas actividades, tal y como se aprecia



de la imagen que se inserta, en la que obra la firma de la madre del quejoso:

Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados					Entradas
Fecha	Nombre	Cantidad	Firma	Costo	
13-05-19	Alberto Gómez S!	\$65 pesos	✓	Alfonso Chaz	
14-05-19	Rosa 38951	\$20			
14-05-19	Alberto Gomez	\$10	✓	Alfonso Chaz	
15-05-19	Rosa	\$20			
15-05-19	Alberto Gomez	\$40	✓		
16-05-19	Rosa	\$20			
16-05-19	Alberto Gomez - 9 daban	\$20	✓		
17-05-19	Rosa	\$80	✓		
20-05-19	Rosa - Tinte \$120	\$80			
20-05-19	Alberto Gomez	\$30			
22-05-19	Alberto Gomez	\$20	✓		
23-05-19	Rosa	\$100			
22-05-19	Rosa	\$20			
22-05-19	Alberto Gomez	\$60			
24-05-19	Rosa	\$40			

2. Que la madre del quejoso firmó un consentimiento informado en el que autorizó a que su hijo fuera sometido a diversos planes terapéuticos, los cuales podían conllevar a realizar investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de su mal y que a través de ese documento, la madre del quejoso aceptó de antemano los riesgos que dichos procedimientos implican, entre ellos, que el hospital en el que está interno no es de alta seguridad:



Secretaría de Salud en Michoacán
Hospital Psiquiátrico
"Dr. José Torres Orozco"

Sección: _____
Exp. No.: 26527
Oficio No.: _____

Asunto: Carta de Autorización.

Nombre: DR. JAIME MONTERDE, PUERTALBA ADICTOLOGO

Director del Hospital Psiquiátrico
"Dr. José Torres Orozco"
Miguel Arreola No. 450
Poblado Ocolusen, Morelia, Mich.

El suscrito: Gloria Chavez Rosendo
Parentesco: Madre Responsable del Enfermo: ALBERTO GOMEZ
CHAVEZ Exp. No.: 26527 con
Domicilio: CALLE HOTEL # 64 COL. CASTILLO PUERTA Tel. del Responsable: 3210565

Autorizo plenamente a los encargados de su atención en el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", para llevar a cabo el tratamiento Médico - Psiquiátrico de su enfermedad, realizar las investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de su mal, aceptando de antemano los riesgos que dichos procedimientos implican, comprometiéndome además a someterse a todas las disposiciones generales contenidas en la Hoja de Responsabilidades de la Institución, así como también el estudio Post - Mortem en caso de Defunción. Además, estoy consciente que este Hospital no es de máxima seguridad y existe la posibilidad de que el paciente se fugue

Morelia, Mich., a 27 de Junio del 200 5

Testigo
MIGUEL ANGEL GOMEZ CHAVEZ

Responsable
SRA. GLORIA CHAVEZ ROSENDO
Gloria Chavez R

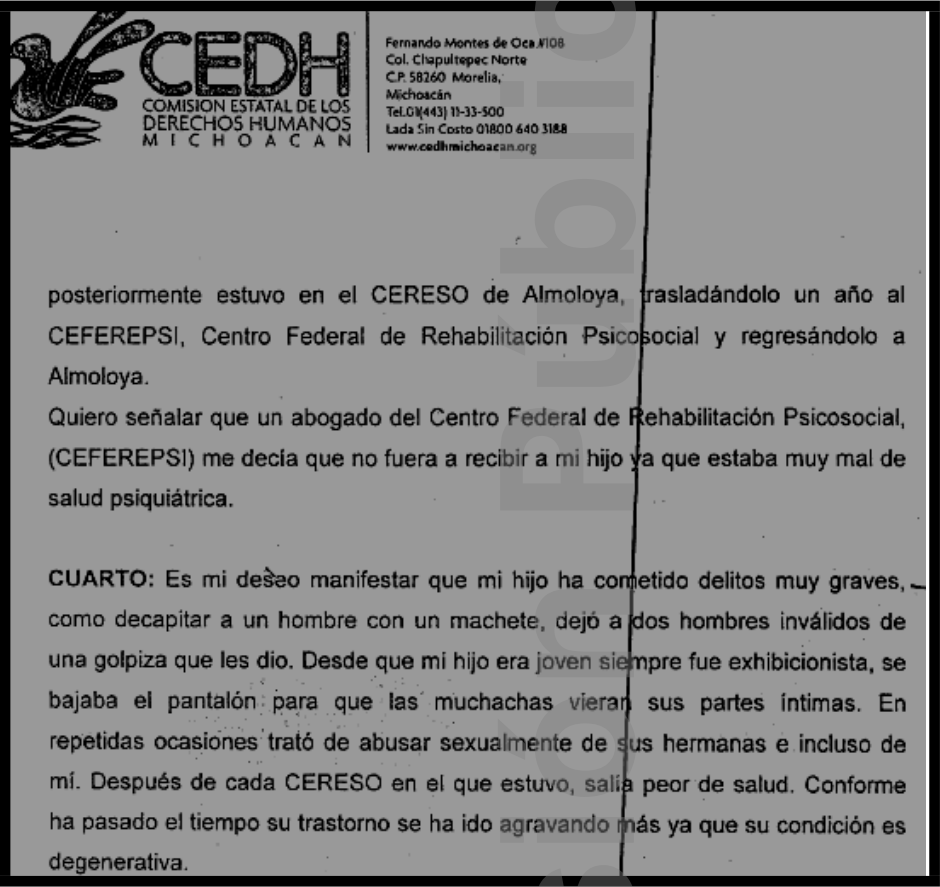


PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

3. Que es totalmente falso que el paciente salía a realizar actividad programa sin supervisión alguna, debido a que el personal encargado de dicho programa lleva a cabo plan de vigilancia de las personas que se encuentran bajo este esquema, además el hospital cuenta con al menos cuatro vigilantes de seguridad que realizan constantes rutinas de supervisión en el área de estacionamiento, lugar donde el paciente realizaba sus actividades;
4. Que el paciente esperó la oportunidad de salir del hospital de forma desapercibida, cuando se encontraba realizando su actividad, y que de pronto ya no se le vio, por lo tanto, se dio vista al personal de vigilancia quienes se encargaron de realizar la búsqueda al exterior del hospital, y se realizó llamado al número de emergencia 911 para las actuaciones correspondientes, además de que se les avisó a sus familiares, para que éstos apoyaran en avisar si el paciente llegaba a su domicilio, puesto que el paciente se encontraba en condiciones de querer y entender, y era muy probable que llegara allá;
5. Que el paciente regresó alrededor de las trece horas a las instalaciones del hospital, bajo custodia de familiares y policías municipales;
6. Como antecedentes clínicos del quejoso, la autoridad responsable señaló que el quejoso es un paciente crónico (no curable), sujeto a hospitalización desde el año dos mil cinco, que se encuentra clínicamente dado de alta en hospitalización, esto quiere decir que el paciente puede continuar con su tratamiento en esa misma institución, pero de forma ambulatoria, a razón de que el paciente ha recibido todos los beneficios posibles que conlleva el plan de hospitalización; sin embargo, señaló que los familiares del paciente han rechazado la posibilidad de buscar alguna alternativa para hacerse responsables de su tratamiento y seguimiento;
7. Que aunque la madre del quejoso ha manifestado diversas situaciones de peligrosidad, incluso ante la Comisión



Estatad de Derechos Humanos, en el sentido que ***** ha cometido delitos muy graves como decapitar a un hombre con un machete, dejar a dos hombres inválidos, diversos ataques sexuales, entre los que se incluyen sus hermanas y su propia madre:



Lo cierto es que, en ese centro psiquiátrico no se cuenta con ninguna constancia que acredite el delito de violación u homicidio que la madre del quejoso refiere;

- 8. Que debido a la falta de cumplimiento por parte de familiares del paciente de responsabilizarse de sus cuidados, el quejoso fue integrado a un programa de hospitalización para pacientes crónicos, el cual tiene como objetivo general la "reinserción social de los pacientes en proceso hospitalario de larga estancia hacia la sociedad, a fin de lograr que no se les estigmatice y se logre su inclusión social, así como que se les generen oportunidades y auto independencia;
- 9. Que es importante señalar que esa unidad hospitalaria no es un centro de alta seguridad, puesto que es un centro hospitalario de especialidad, cuyas instalaciones son certificadas como tal, por ello



no es posible que se considere como centro de reinserción social para pacientes con proceso penal o de alta peligrosidad como lo refiere la quejosa;

- 10. Que al no integrar a los pacientes crónicos dentro de programas que permitan realizar actividades de autonomía y participación para recreación y autocontrol, se les violentan en automático sus derechos humanos y evitan una progresividad para su mejoría y rehabilitación;
- 11. Que ese hospital psiquiátrico, con fines de coadyuvar con familiares y con la sociedad en general, además de la vigilancia constante de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, tuvo a bien crear un programa de esta naturaleza con la finalidad de apoyar a los pacientes hospitalizados que no cuentan con familiares o redes de apoyo, a fin de incluirles a la sociedad y no mantenerlos bajo un esquema privativo de la libertad.
- 12. Que en el caso de ***** sí cuenta con familiares, sin embargo no se responsabilizan de la administración de su medicamento y/o su tratamiento, como tampoco lo incluyen a la sociedad;
- 13. Que el programa "fue realizado bajo los estándares de derechos humanos, estipulado en la declaración de derechos Humanos en su-artículo 2, 7, 25, y en la norma Oficial Mexicana NOM--025--SSA2--2014, (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental);
- 14. Que es indispensable incorporar al quejoso a dicho programa o de lo contrario la tutora y/o familiares deberían realizar junto con el paciente la rehabilitación externa (en su domicilio o algún lugar que se adapte a sus necesidades y con la seguridad adicional mencionada) para que éste a su vez sea reincorporado a la sociedad paulatinamente, además de que se encarguen de su tratamiento, en conjunto con ese nosocomio, con la oportunidad de

ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52



- internamiento cuentas veces sea necesario, en base al artículo 59 de la Ley de Salud Mental para el Estado de Michoacán; y,
15. Que dicho hospital se encuentra en la mayor disposición para continuar brindando hospitalización pero debe realizarse un enfoque en la rehabilitación del paciente.

D) LITIS CONSTITUCIONAL.

Conforme a lo anterior, el debate central en esta contienda constitucional, estriba en determinar los aspectos siguientes:

1. El estado actual de salud mental del aquí quejoso
***** y/o *****
*****;
2. Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y,
3. Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

E) CÚMULO PROBATORIO.

✓ Copia certificada de la resolución de veintiséis de enero de dos mil seis el quejoso a través de la cual el quejoso fue declarado en estado de interdicción dentro de las diligencias de jurisdicción voluntaria *****, del índice del Juzgado Tercero de lo Familiar, con residencia en esta ciudad, al quedar acreditado en ese procedimiento judicial que desde adolescente el quejoso ha sufrido la enfermedad mental de esquizofrenia



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

paranoide (foja 10) ;

✓ Copia certificada de la queja por comparecencia presentada ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos Michoacán, el cinco de noviembre de dos mil quince, por la madre del quejoso (foja 69);

✓ Copia certificada del resumen clínico realizado respecto del quejoso el siete de abril de dos mil diecisiete (foja 74), del que destaca la parte en la que se estableció textualmente que: **la unidad médica del Hospital Psiquiátrico responsable sí tiene la capacidad técnica y profesional de manejo para el quejoso, ya que se cuenta con áreas de hospitalización**, tal y como se advierte de la siguiente inserción:

3. En cuanto si es tratable y mediante que procedimiento: el trastorno de Alberto ciertamente es tratable y rehabilitable los pilares de su tratamiento se basan en la farmacoterapia y la rehabilitación en su comunidad, ya que está comprobado que el aislamiento o reclusión de un paciente mental no es beneficioso para su incorporación en la sociedad y su recuperación funcional.

4. En cuanto si Alberto puede convivir con sus familiares y bajo que condiciones: Alberto a recibido visita por sus familiares principalmente su madre desde su internamiento de manera casi semanal y en ningún momento a mostrado ser un riesgo para ella ni para el mismo, se considera que los principales cuidados en casa serán garantizar la toma de medicamento diario de Alberto y acudir a consulta de manera regular a esta unidad.

5. En cuanto si en el Estado se pueda realizar el tratamiento de Alberto: ciertamente esta unidad tiene la capacidad técnica y profesional del manejo de Alberto ya que contamos con áreas de hospitalización en caso de agudización del cuadro así como servicio de consulta externa con farmacia por parte del seguro popular del cual Alberto es derechohabiente y que su patología cubre sus medicamentos al 100%, también contamos con un servicio de rehabilitación externa el cual consiste en terapias de grupo con pacientes psicóticos crónicos como es el caso de Alberto, donde acuden tres veces a la semana con el fin de fomentar la sociabilización la conciencia de enfermedad y la reinserción con sus familiares

✓ Copia certificada del resumen clínico realizado respecto del quejoso el veintisiete de mayo de dos mil diecisiete (foja 82), emitido en términos iguales al descrito en el punto que antecede;

✓ Copia certificada del documento que contiene el denominado Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados del Hospital Psiquiátrico Doctor



José Torres Orozco (foja 90);

✓ Expediente clínico del quejoso que comprende la información correspondiente a su historia clínica de los años dos mil cinco al dos mil diecinueve, en trece tomos de pruebas;

✓ Dictamen pericial en psiquiatría emitido por el doctor ***** , perito designado por la autoridad responsable y su ratificación en audiencia pública (fojas 227 y 241) ; y,

✓ Dictamen pericial en psiquiatría emitido por el doctor ***** , perito oficial designado por este juzgado y su ratificación en audiencia pública (fojas 583 y 581).

F) MARCOS NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.

Constitucionalmente los derechos a la vida y a la salud se encuentran consagrados en los artículos 1° y 4°, que dicen:

"Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir,



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas."

"Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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 materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad



competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.

Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia."

Jurisprudencialmente se ha establecido también que el derecho a la salud, al tratarse de un derecho prestacional de los denominados DECS (derechos económicos, sociales y culturales), ha sido desarrollado paulatinamente a través de los criterios jurisprudenciales y de tesis emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, **el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.**



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Por ello, conviene tener en cuenta lo resuelto en la ejecutoria relativa al amparo en revisión **173/2008**, por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que al tenor de lo dispuesto en el artículo 4o. constitucional, determinó que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Indicó que, el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población; y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Por su parte, la Enciclopedia Jurídica Mexicana del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo XII, página siete, define el derecho a la salud como **"el conjunto de normas de derecho público que regulan las actividades de las instituciones del Estado y los sujetos públicos, privados y sociales que tengan por objeto común proteger la salud."**

Por tanto, ese derecho subjetivo implica un cúmulo de facultades de los órganos estatales cuyo ejercicio permite, entre otras cosas, garantizar las condiciones necesarias para que la salud de los gobernados esté protegida a través de la emisión y aplicación de reglas de carácter general.

Sirve de apoyo, la jurisprudencia sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,



publicada en la página cuatrocientos cincuenta y siete del Tomo XXVIII, Julio de dos mil ocho, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, que sostiene:

“DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás



derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Asimismo, la tesis aislada P. XV/2011, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, Pag. 31, registro 161331, Novena Época, que dice:

"DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA. Nuestro país atraviesa una etapa de intensa transformación en la manera de identificar la sustancia normativa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus consecuencias para la mecánica del funcionamiento del juicio de amparo. Una de las manifestaciones específicas de este fenómeno es la alteración de la comprensión, hasta ahora tradicional, de derechos como el relativo



a la salud o a la educación. Esto es, a pesar de su consagración textual en la Carta Magna, estos derechos han sido tradicionalmente entendidos como meras declaraciones de intenciones, sin mucho poder vinculante real sobre la acción de ciudadanos y poderes públicos. Se ha entendido que su efectiva consecución estaba subordinada a actuaciones legislativas y administraciones específicas, en cuya ausencia los Jueces Constitucionales no podían hacer mucho. Ahora, en cambio, se parte de la premisa de que, aunque en un Estado constitucional democrático el legislador ordinario y las autoridades gubernamentales y administrativas tienen un margen muy amplio para plasmar su visión de la Constitución y, en particular, para desplegar en una dirección u otra las políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, el Juez Constitucional puede contrastar su labor con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y vinculan a todas las autoridades estatales."

Así como la jurisprudencia: P./J. 136/2008, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, Octubre de 2008, Pag. 61, Novena Época, registro 168549, que dice:

"SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL. La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. Lo anterior permite advertir que el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso."



Así, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar porque la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia.

Señaló que el derecho a la salud, entre varios elementos, comprende **el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.**

Además, puntualizó que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él.

Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho.



Por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas.

Sirve de apoyo a lo expuesto, la tesis aislada P. XVI/2011, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, Pag. 29, Novena Época, registro 161333, que dice:

"DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN. Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la



aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud."

Además, con relación al tema específico de la **salud mental**, conviene traer a cuenta lo resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el amparo en revisión **251/2016**,⁴ en la cual concluyó que **existe un mandato para el Estado mexicano de proteger con la misma intensidad y bajo las mismas condiciones el derecho a la salud física y mental.**

De la misma forma, en esa ejecutoria la Segunda Sala concluyó que **una cuestión fundamental del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, entendiendo con esto a que se debe dar tratamiento adecuado y completo.**

Conforme a ello, resolvió que, para **la debida protección de la salud mental, el Estado está obligado a**

⁴ Amparo en revisión 251/2016. Javier Ezra González Gómez. 15 de mayo de 2019. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Yasmín Esquivel Mossa y Javier Laynez Potisek. Impedido: Eduardo Medina Mora I. Ponente: Javier Laynez Potisek. Secretario: José Omar Hernández Salgado.



prestar los servicios de salud mental de manera integral y específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento.

Tales consideraciones quedaron establecidas en los criterios que se insertan a continuación:

1. Tesis aislada 2a. LVI/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020600, de la cual sólo se cita el rubro, en atención a que fue inserta en párrafos precedentes: **"PERSONAS CON DEFICIENCIAS MENTALES. TIENEN UN MARCO JURÍDICO PARTICULAR DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD."**

2. Tesis aislada 2a. LVIII/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020589, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 420, que dice:

"DERECHO A LA SALUD MENTAL. DEBE PROTEGERSE DE MANERA INTEGRAL Y ELLO INCLUYE, CUANDO MENOS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA SU TRATAMIENTO. Del análisis conjunto de los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12, numeral 2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desprende que el Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad. Asimismo, se advierte que una cuestión fundamental e



inherente a la debida protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo. En este sentido, la debida protección del derecho a la salud incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos. Por otra parte, bajo la premisa de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte otorgan el mismo tratamiento normativo a la protección de la salud física y la mental, se puede concluir que el Estado está obligado a prestar los servicios de salud mental de manera integral y, específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento."

3. Tesis aislada 2a. LVII/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020588, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 420, que dice:

"DERECHO A LA SALUD. EN MATERIA DE SALUD MENTAL, EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DEBE GARANTIZARSE SIN DISCRIMINACIÓN. En atención a los deberes previstos por el artículo 1o., párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los más altos estándares internacionales, se advierte que la obligación progresiva del derecho a la salud relativa al suministro de medicamentos implica, por lo menos, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables. Esta obligación no conlleva que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado, sino que una vez que se decide que un medicamento es parte del cuadro básico, el Estado no puede negar de manera regresiva estos medicamentos a quien los requiera ni otorgarlos de forma discriminatoria. Por otro lado, derivado del deber de otorgarlos sin discriminación, para que una autoridad pueda



válidamente excluir a un grupo de personas de la prestación de un servicio fundamental para la debida protección de la salud, no basta con que refiriera a preceptos jurídicos genéricos, sino que debe evidenciar en forma contundente que tal distinción tiene fundamento legal o que la diferencia en el trato y el servicio tiene un sustento objetivo y racional, pues de lo contrario es discriminatoria."

Adicionalmente, es útil para la resolución del asunto que nos ocupa, la **Ley de Salud Mental para el Estado de Michoacán de Ocampo**, la cual, para lo que aquí interesa dispone:

"Artículo 1º. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Estado de Michoacán con especial énfasis en las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de salud mental y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población del Estado de Michoacán, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;
(...)

Artículo 3º. Toda persona que habite o transite en el Estado de Michoacán, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a la salud mental.

El Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 4º. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Adicción: Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otras sustancias que modifican el comportamiento además de otras reacciones que



se manifiestan como impulsos irreprimibles a consumir dichas sustancias en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación;

II. Atención especializada: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende actividades preventivas y de atención psiquiátrica, psicológica y de rehabilitación integral;
(...)

Artículo 7º. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho a:
(...)
VIII. Acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside;
(...)

Artículo 8º. Además de los derechos otorgados por la Ley de Salud, leyes federales, estatales y normas oficiales mexicanas en la materia, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:
(...)
XI. A ser ingresado a algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;

Artículo 56. Para efectos del presente Capítulo, el **internamiento es el ingreso de una persona con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones hospitalarias del sector público, social o privado que presten servicios de salud mental, donde el profesional entrenado en salud mental realiza una evaluación y determina la inviabilidad de tratamiento ambulatorio.** En todo internamiento será prioritaria la pronta recuperación y reinserción social de la persona.

Los centros para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones, tienen como propósito la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación y reinserción de la persona, con el fin de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, y su organización y funcionamiento deberá estar conforme al Reglamento que al respecto se emita.



Artículo 57. El internamiento de personas con padecimientos mentales, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica y demás normatividad aplicable.

Los sectores social y privado, que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo o farmacodependencia, el Gobierno del Estado dictaminará el otorgamiento de estímulos fiscales para inducir las acciones de los sectores social y privado en la prestación de servicios de salud en materia de asistencia social.

Artículo 58. Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previa indicación de los profesionales acreditados por la Secretaría. El Reglamento señalará las características para este procedimiento.

Artículo 59. Los establecimientos especializados en salud mental que brinden atención integral hospitalaria evitarán que los internamientos excedan de un total de 90 días al año, esto a fin de proteger el derecho a la inclusión social del paciente.

Artículo 60. El ingreso a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad competente y se ajustará a los procedimientos siguientes:

I. El ingreso voluntario requiere de la indicación del médico y de la autorización de la persona usuaria, ambas por escrito, informando a sus familiares o a su representante legal;

II. El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito.

a. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria.

b. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario; y,



III. El ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando lo solicite la instancia legal competente, siempre y cuando sea con fines terapéuticos y el paciente lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico, ajustándose a los principios establecidos en la presente ley y con base en los principios de derechos humanos.

Artículo 61. El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Seguridad Pública garantizará que las personas que padezcan trastornos mentales, y que estén sujetos a procedimientos penales o condenatorios cuenten con un espacio adecuado para su tratamiento y rehabilitación. Para ello, contará con áreas destinadas a tal propósito a fin de proporcionar manejo médico y rehabilitación acorde a la enfermedad mental que presenta. En ningún caso, las unidades de la Secretaría de Salud funcionarán como reclusorios de personas con procesos legales.

Artículo 62. Son facultades exclusivas de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, la asistencia y custodia de las personas con trastornos mentales sujetas a procedimientos penales o condenatorios. La Secretaría de Salud será coadyuvante en la elaboración de programas de capacitación al personal así como de atención y rehabilitación a las personas recluidas.

Artículo 64. Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento los derechos humanos (sic) las personas internadas;

II. Evitar su aislamiento, permitiendo la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;

III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;

IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan;

V. Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará; y,

VI. Contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.



Artículo 65. *Las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de internamiento a las personas con trastornos mentales deberán cumplir con lo establecido en la presente ley además de lo señalado en las normas oficiales mexicanas en la materia."*

De la normativa antes inserta, resalta:

- Que toda persona que habite o transite en el Estado de Michoacán, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a la salud mental;
- Que el Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes;
- Que la atención especializada se integra por el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende actividades preventivas y de atención psiquiátrica, psicológica y de rehabilitación integral;
- Que las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen entre otros derechos, el de acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside;



- Que las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho también a ser ingresados a algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;
- Que sólo puede recurrirse al internamiento de una persona, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previa indicación de los profesionales acreditados por la Secretaría; y,
- Que el ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando lo solicite la instancia legal competente, siempre y cuando sea con fines terapéuticos y el paciente lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico, ajustándose a los principios establecidos en la presente ley y con base en los principios de derechos humanos.

G) MARCO CONVENCIONAL.

Los derechos que conforman el contenido del derecho a la salud han sido reconocidos por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos, imponen al Estado una serie de obligaciones en torno a la realización del derecho a la salud y, bajo ciertas condiciones, tienen una fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales; de ahí, la importancia metodológica del concepto de “bloque de constitucionalidad”, que se define como el conjunto de normas y principios que, sin aparecer formalmente en el



Juicio de amparo 595/2019.

articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes por cuanto han sido normativamente integrados al texto constitucional por mandato de la propia Constitución.

Teniendo en cuenta lo anterior, el bloque de constitucionalidad del derecho a la salud lo conforman, además de los artículos de la Constitución, múltiples normas consagradas en los siguientes tratados internacionales⁵:

❖ **Sistema Interamericano de Derechos Humanos:**

- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

❖ **Sistema Universal de Derechos Humanos:**

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

❖ **Sistema Universal de Derechos Humanos:**

⁵ Autor Oscar Parra Vera, EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiS7PHLqa7aAhUBX60KHVRqCOMQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.corteidh.or.cr%2Ftablas%2F27803.pdf&usg=AOvVaw3Uak4mUtvSURKtpHLEATHA>



- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados
- Convención sobre el Estatuto de los Apátridas
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares

El contenido de esta norma constitucional y la interpretación que de ésta, ha realizado la Suprema Corte, son compatibles con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, tal y como se observa:

a) Del párrafo 1o. del artículo 25 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos** (toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios);

b) Del artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y que los Estados deberán adoptar las medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho);

c) Del artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"** (toda persona tiene derecho a la salud,



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social);

d) De lo establecido por la **Comisión de Derechos Humanos**, así como también en la **Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993** y en otros instrumentos internacionales.

De esos instrumentos normativos internacionales, tiene especial importancia el artículo 26, incluido en el Capítulo III de la CADH, como regulador de los “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, al disponer que:

"Artículo 26. Desarrollo Progresivo. Los estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

La importancia de dicho numeral estriba en que la inclusión del derecho a la salud en el artículo 26 de la CADH, **lo hace un derecho exigible y justiciable en la esfera jurisdiccional**, así lo ha entendido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, al puntualizar que:

"La adopción de una clasificación rígida de los derechos económicos, sociales y culturales que los sitúe, por definición, fuera del ámbito de los tribunales sería, por lo tanto, arbitraria e incompatible con el principio de que los dos grupos de derechos son indivisibles e interdependientes. También se reduciría drásticamente la capacidad de



los tribunales para proteger los derechos de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad."

Al respecto, Sergio García Ramírez dispone que el artículo 26 contempla derechos y que: "...los derechos (...) contenidos en el Pacto San José de Costa Rica y aceptados por los estados (...) se hallan sujetos al régimen general de supervisión y decisión, o dicho de otra manera, a los "medios de protección."

Son útiles también en el marco convencional las decisiones asumidas por los tribunales internacionales sobre los temas de salud, en particular lo resuelto en el **Caso Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala** la Corte IDH interpretó el concepto de "vida digna" como integrante del artículo 4 de la CADH, al puntualizar que:

(...) el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna. Los estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.(...)

En los Casos Ximenes Lopez Vs. Brasil; Albán Cornejo Vs. Ecuador; Furlan Vs. Argentina y Suárez Peralta Vs. Ecuador, el derecho a la salud se analiza en los fundamentos de vulneraciones al derecho a la vida o a la integridad física:

(...) el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se



hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. (...)”

De la misma forma, quien resuelve estima conveniente traer a cuenta en este apartado, las consideraciones que del marco del derecho comparado y del marco convencional, tomó en cuenta la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la ejecutoria relativa al amparo en revisión **251/2016**, las cuales son las que se insertan:

"(...) No obstante que no existe una distinción normativa, en años recientes los sistemas de salud mental a nivel global han sido una preocupación de varios organismos internacionales, mismos que han evidenciado la notoria disparidad que existe entre la prestación de los servicios de salud física y los de salud mental.

En un informe reciente (2017) el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, llegó a la conclusión de que:

A pesar de las pruebas evidentes de que no puede haber salud sin salud mental, esta última no goza en ningún lugar del mundo con condiciones [de] igualdad con la salud física en las políticas y presupuestos nacionales ni en la educación y la práctica médicas⁶.

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud, en su Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, señala que la diferencia entre las cifras de personas que necesitan tratamiento relacionado con la salud mental y las que de hecho reciben ese tratamiento, son preocupantemente desproporcionales⁷. En México se ha documentado que “solo uno de cada cinco [personas que padecen algún trastorno mental] recibe tratamiento”⁸.

⁶ Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/HRC/35/21, párrafo 6.

⁷ Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*, párrafo 14.

⁸ Berenzon, Gorn S; Saavedra Solano, N.; Medina-Mora Icaza, María Elena; Aparicio Basaurí, V.; Galván Reyes, J., “Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2013, Número 33 (4), página 253.

Disponble en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9191/a03v33n4.pdf?sequence=1>.



En otro aspecto, la Organización Mundial de la Salud también menciona que “la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles)”⁹. Por su parte, la Organización Panamericana de Salud reporta que en México, en los hospitales o centros de atención primaria de salud en los que hay médicos disponibles, sólo un rango de entre el 21 al 50% tienen disponibilidad de medicamentos¹⁰.

Con la misma preocupación en mente, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su Resolución 32/18 sobre Salud Mental y Derechos Humanos¹¹ reafirmó la obligación de los Estados parte de asegurar la salud mental integral de las personas bajo una perspectiva de derechos humanos¹², y ordenó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizar un informe sobre Salud Mental y Derechos Humanos, en el que se solicitó información a los Estados Partes y a otros actores relevantes, como la Organización Mundial de la Salud, los relatores de Naciones Unidas y la sociedad civil¹³. Ese informe fue posteriormente presentado al Consejo de Derechos Humanos en su 34° período de sesiones y arrojó, entre otras, las siguientes conclusiones:

- Las obligaciones mínimas del derecho a la salud mental son garantizar el acceso a los centros, bienes y servicios de salud en condiciones de igualdad, así como facilitar el acceso a medicamentos esenciales¹⁴.
- Hay una alta disparidad entre las personas que sufren de problemas de salud mental y quienes de hecho reciben tratamiento¹⁵.
- La experiencia de vivir con problemas de salud mental está estrechamente conectada a una insuficiente realización de otros derechos económicos, sociales y culturales, como son el derecho a la educación, el derecho al trabajo y el derecho a la vivienda. Por lo mismo, hay una estrecha relación entre los problemas de salud mental y la pobreza¹⁶.

⁹ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, párrafo 17.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe*, 2013, pág. 44.

¹¹ Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 *Salud Mental y Derechos Humanos*. (2016). A/HRC/RES/32/18.

¹² *Ibidem.*, pág. 2.

¹³ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017) *Salud mental y derechos humanos*. A/HRC/34/32.

¹⁴ *Ibidem.*, párrafos 8 y 9.

¹⁵ *Ibidem.*, párrafo 11.

¹⁶ *Ibidem.*, párrafos 13 y 14.



- Hay una histórica y continua relegación de la salud mental en la política pública de los Estados¹⁷.
- El gasto anual mundial en salud mental es inferior a 2 dólares por persona, lo cual es completamente insuficiente y deriva en una escasa prestación de servicios. Además, lo poco que se invierte en este rubro se concentra en hospitales psiquiátricos, por lo que el presupuesto destinado a los servicios en la comunidad es prácticamente nulo¹⁸.

A fin de evidenciar la especial relevancia de la problemática, esta Sala estima conveniente destacar la siguiente afirmación del citado informe:

21. En el contexto de la salud, el concepto de paridad de tratamiento alude al hecho de valorar la salud mental en pie de igualdad con la salud física. Desde un punto de vista normativo, el marco que establece el derecho a la salud no crea una jerarquía en que la salud mental esté por debajo de la salud física. Dada la estrecha relación entre la salud física y la mental, se requiere un planteamiento que conceda igual valor a ambas y, sin embargo, la falta de paridad de tratamiento y la consideración preferente de la salud física sigue siendo la perspectiva dominante. Como consecuencia de ello, entre otras desigualdades, la salud mental recibe menos recursos humanos y financieros, y muchos centros de salud mental están deteriorados y tienen normas de higiene más bajas y menos servicios. También los datos y las investigaciones sobre la salud mental presentan importantes lagunas, particularmente en lo tocante a la situación de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y de los usuarios de los servicios de salud mental y al efecto de las medidas de política¹⁹.

De los reportes internacionales mencionados se desprende que **a nivel mundial hay una clara insuficiencia en los servicios de salud mental**, en sí mismo, y en comparación con los servicios de salud física. Todo esto a pesar de que, como se adelantó, normativamente no existe algún elemento que establezca una jerarquía entre la atención que deben recibir cada aspecto de la salud.

En lo particular, nuestro país arroja una perspectiva preocupante en cuanto a su sistema de salud mental. El “Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe”

¹⁷ Ibídem, párrafo 12.

¹⁸ Ibídem, párrafo 19.

¹⁹ Ibídem, párrafo 21.



de la Organización Panamericana de la Salud publicado en 2013, sugiere que sólo 2% del presupuesto de salud está destinado a la mental y que, de ese porcentaje, el 80% se destina a hospitales psiquiátricos. Además, si se toma en cuenta que “uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida algún trastorno mental”²⁰, podemos advertir claramente que **la asignación presupuestaria resulta insuficiente y desproporcional respecto al presupuesto asignado a la salud en general (es decir, la física).**(...)”

H) DECISIÓN.

Como quedó establecido anteriormente, el debate central en esta contienda constitucional, estriba en determinar el estado actual de salud mental del aquí quejoso **** *

**** * y/o **** *; establecer si el

quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y, precisar si es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

Por ello, para resolver lo relativo es necesario establecerlo a través de conocimientos técnicos que determinen esos aspectos médicos y científicos, ya que en diversos criterios jurisprudenciales y de tesis aisladas se ha establecido que el Juez es un perito en derecho que no necesariamente cuenta con conocimientos sobre las cuestiones técnicas o prácticas aplicables para dilucidar tales aspectos y por ello, se requiere la aplicación de estudios especializados inherentes a la prueba **pericial**.

Pues bien, procediendo a la valoración de las pruebas periciales rendidas en autos, se cuenta con dos dictámenes

²⁰ Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basaurí V, Galván Reyes J., *op. cit.*, página 253.



Juicio de amparo 595/2019.

que son discrepantes al establecer sus conclusiones; en efecto, con relación a los puntos concretos de la prueba pericial desahogada en autos, el perito designado por la autoridad responsable, ***** , señaló (foja 230):

1. DETERMINAR EL ESTADO ACTUAL MENTAL DEL AQUÍ QUEJOSO ***** y/o *****

Me permito concluir que ***** se encuentra psiquiátricamente estable, no hay sintomatología psicótica, ansiosa, depresiva o alteraciones de conducta con agresividad o errores de juicio.

2. ESTABLECER SI EL QUEJOSO ES APTO O NO PARA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS (PROGRAMA DE CRONICOS)

Considero que ***** , si es apto para el programa de reinserción social para pacientes hospitalizados que se lleva a cabo en el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", esto! debido a que un usuario con un diagnóstico psiquiátrico con las características del cuadro de ***** , una vez estabilizado su cuadro mental es candidato a dichos programas, lo cual no quiere decir que sea necesario para controlar su cuadro psiquiátrico, ya que dicho cuadro ya está controlado, solo representa una opción terapéutica más.

3. PRECISAR SI EL QUEJOSO ES APTO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO MEDICO DE FORMA AMBULATORIA, YA SEA EN EL NOSOCOMIO EN COMENTO O BIEN, EN SU DOMICILIO PARTICULAR.

***** es apto para continuar su tratamiento ambulatorio, en su domicilio particular con citas frecuentes al servicio de psiquiatría para seguimiento de su trastorno base.
***** no cumple en este momento, y basándome en su expediente y conducta, no ha cumplido durante los últimos cuatro años, criterios para ser hospitalizado y tampoco para permanecer en área de internamiento de un Hospital Psiquiátrico.

Este tipo de padecimientos no requiere hospitalizaciones prolongadas y no se justifica ni en normativa, ni en ley, que nos



rige a los médicos psiquiatras su hospitalización una vez controlado su cuadro, siendo en efecto todo lo contrario, ya que las hospitalizaciones prolongadas han demostrado disminuir las capacidades del paciente en niveles social, afectivo, de pensamiento y adaptación, siendo perjudiciales para la salud del mismo.

Por su parte, con relación a los aspectos señalados, el doctor ***** perito oficial (foja 598) estableció en sus conclusiones:

CONCLUSIONES

El evaluado ALBERTO GÓMEZ CHÁVEZ, presenta en este momento el diagnóstico Médico Psiquiátrico siguiente:

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR**

El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** es un trastorno mental crónico, incapacitante y que tiende al deterioro.

Por lo que respecta a la evaluación de este perito, la **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE** que padece el evaluado, es considerado un trastorno mental grave cuyos síntomas se caracterizan por ideas delirantes (ideas falsas) de grandiosidad y de persecución, alucinaciones (percibir cosas que no existen) visuales y auditivas complejas, comportamiento gravemente desorganizado. Los síntomas descritos han estado presentes en el evaluado desde su adolescencia y que, de acuerdo a la evaluación clínica fundamentada en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición, reúnen los suficientes criterios para ser considerado como **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR**.

El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** que padece el evaluado requiere de tratamiento médico psiquiátrico especializado permanente, toda vez que el mismo es un trastorno crónico, incapacitante y que tiende al deterioro. El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** que padece el evaluado tiene un origen neurobiológico que si bien, las actuales investigaciones médicas no han definido exactamente cual es su origen, si se ha podido determinar que tiene un componente neurobiológico (se encuentra afectado gravemente el cerebro) importante y un componente genético.

1.- Determinar el estado actual de salud mental del aquí quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez.

R: El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez presenta en este momento el diagnóstico de **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR**, actualmente en manía con síntomas psicóticos que en los últimos meses se ha visto más agravado por la falta de medicamento denominado Clozapina y que a nivel nacional se encuentra agotado.

2.- Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del programa de reinserción social para pacientes Hospitalizados (programa de crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco.

R: En este momento, El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez **NO ES APTO** para formar parte del programa de reinserción social para pacientes Hospitalizados (programa de crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco toda vez que la gravedad del trastorno mental que padece lo incapacita para realizar las actividades descritas en dicho programa.

ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

3.- Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

R: En este momento, El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez NO ES APTO para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria o en su domicilio particular toda vez que la gravedad actual del padecimiento que lo aqueja lo colocan a él y a terceros en riesgo.

Sentado lo anterior, debe decirse que de acuerdo a lo establecido en diversos criterios jurisprudenciales, la valoración de la prueba pericial en el juicio de amparo, no está sujeta a un método legal o tasado; sin embargo, sí exige que la que lleve a cabo el juez, se sustente en una exposición razonada que desarrolle las conclusiones a las que arribe, es decir, por qué el dictamen pericial provoca convicción para el dictado de la sentencia.

Dicha posición se aprecia de la jurisprudencia 2a./J. 97/2015 (10a.), emitida en la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 21, Agosto de 2015, Tomo I, Página 815, Décima Época, registro 2009661, que dice:

"PRUEBA PERICIAL. SU VALORACIÓN EN EL JUICIO DE AMPARO. El artículo 151, párrafo último, de la Ley de Amparo vigente hasta el 2 de abril de 2013, establece que la prueba pericial será calificada por el Juez según prudente estimación, lo que significa que, para su valoración, no está sujeto a un método legal o tasado, sino que es libre, lo que no implica que la que lleve a cabo esté exenta de una exposición razonada que desarrolle las conclusiones a las que arribe, porque ese ejercicio de razonabilidad, que involucra la valoración de una prueba pericial según su prudente estimación, también exige el respeto al principio de legalidad que obliga, en el ejercicio jurisdiccional, a motivar las conclusiones que expliquen por qué el dictamen pericial provoca convicción para el dictado de la sentencia, por lo que sólo llevando a cabo el ejercicio



que se indica podrá calificarse como debidamente valorada una prueba pericial en el juicio de amparo."

Pues bien, como en el caso los dos dictámenes contienen conclusiones que son contradictorias, es menester que este juzgador realice un análisis comparativo entre ambas decisiones técnicas a fin orientarse por uno u otro en la decisión que asuma en el asunto que se resuelve, conforme a los siguientes criterios:

a) Idoneidad de los peritos:

En el caso ambos peritos son idóneos, en la medida que,
***** , perito designado por la
autoridad responsable cuenta con la especialidad en
psiquiatría, como se aprecia de la impresión de la consulta de
su cédula profesional, que obra a foja 160; al igual que,

***** quien es especialista en la misma
materia, como se aprecia de la copia certificada de su cédula
profesional que obra a foja 582.

b) Lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes; y,

c) Adecuación entre las conclusiones de tales dictámenes y los hechos materia del dictamen.

En este aspecto,

estableció en su dictamen que la metodología a la que sujetó
su estudio se compuso de dos pasos, en primer término, la
revisión del expediente clínico de quejoso y posteriormente
una entrevista al propio paciente; por su parte,

***** señaló que su metodología consistió en la
elaboración de la historia clínica, la entrevista



Juicio de amparo 595/2019.

neuropsiquiátrica semi-estructurada con el quejoso, revisión del expediente médico y entrevista con el personal de salud que atiende al quejoso dentro del propio centro de internamiento.

Por lo que corresponde a la lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes, se tiene que *****
***** ***** previó a emitir las conclusiones que le fueron solicitadas, se limitó a establecer como antecedentes del caso, en cinco párrafos, la fecha en la que el quejoso ingresó al nosocomio responsable, algunos antecedentes médicos y quirúrgicos de su tratamiento, para luego señalar que desde el dos mil quince no hay reportes de agitación psicomotriz, agresividad heterodirigida, errores de juicio ni errores conductuales.

Señaló que se reporta como una persona autónoma y autosuficiente y que en la actualidad se le considera como estable psiquiátricamente y estableció que el día de la valoración, el quejoso preguntó frecuentemente que cuándo se le volvería a incluir en actividades al exterior del hospital; que es amable, sin alteraciones de conducta motriz, que responde los cuestionamientos de forma sencilla y que no se identificaron en la entrevista contenidos delirantes, ideas de daño o de dañar, pensamientos obsesivos o alteraciones en juicio autocrítico o heterocrítico. Concluyó señalando que sí identifica pobreza en funciones mentales primarias como memoria, cálculo, abstracción, atención y concentración.

En el mismo aspecto de la lógica de los razonamientos, el perito oficial ***** previó a emitir las conclusiones que le fueron solicitadas, en primer lugar, señaló una breve historia clínica, posteriormente estableció



detalladamente los antecedentes psiquiátricos del quejoso, en el que resalta lo establecido en el sentido que éste padece el trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar; que a últimas fechas estaba siendo tratado con el medicamento denominado *clozapina*, el cual dejó de proporcionársele derivado del desabasto prevaleciente a nivel nacional respecto de esa sustancia.

Señaló que derivado de la falta de ingesta de ese medicamento, el quejoso en la actualidad presenta un completo descontrol en su padecimiento, que hace que se agite, que esté irritable, que no obedezca al personal de salud; además, presenta conducta gravemente alucinógena acompañada de soliloquios,²¹ risas inmotivadas, ideas delirantes, de daño, referencia de grandiosidad, acompañado de errores de juicio, hipersexualidad y episodios de agresividad heterodirigida.

En el mismo apartado de antecedentes psiquiátricos, el perito oficial estableció que a decir del personal del hospital de internamiento, cuando el quejoso toma el medicamento de forma regular y adecuada, los síntomas disminuyen en su intensidad, coopera, participa en las actividades que se realizan en el hospital y se encuentra más tranquilo.

Adicionalmente, en el dictamen que el perito oficial formuló agregó un apartado denominado examen mental, en él, señaló *que no fue posible evaluar al quejoso porque aunque se encontraba sentado en una silla, no pudo mantener la posición; que se tornó agresivo y se retiró del sitio de evaluación, que no mantuvo contacto visual con el entrevistador, que su lenguaje fue incoherente e incongruente, que hablaba con velocidad, volumen y cantidad*

²¹ Reflexión interior o en voz alta y a solas.



Juicio de amparo 595/2019.

incrementadas; que presentó ideas delirantes pero negó ideas de muerte o suicidas; sí presentó conductas marcadamente alucinógenas, con juicio fuera del marco de la realidad, psicomotricidad incrementada, inteligencia por debajo de lo normal y con nula consciencia de su enfermedad.

Aunado a lo señalado, en el peritaje oficial, el doctor ***** estableció un apartado denominado *parte reflexiva, consideraciones diagnósticas psiquiátrico-forenses*, en el que estableció un marco conceptual y teórico, tomando como apoyo textos especializados en la materia en la que es especialista; en esa parte definió diversos conceptos; detalló las características del trastorno que aqueja al quejoso, incluyó también los criterios diagnósticos de la esquizofrenia y estableció la vinculación de este padecimiento con otros trastornos psicóticos.

De la misma forma, en ese segmento estableció las consideraciones y características del trastorno bipolar, del episodio maniático, del trastorno esquizoafectivo y citó las fuentes bibliográficas del marco conceptual que citó.

Por lo expuesto, causa en el suscrito mayor convencimiento el dictamen oficial, debido a la amplitud y profundidad en conceptos, definiciones, metodología y fuentes que utilizó el doctor ***** para dar respuesta a los puntos concretos planteados por este juzgado; es así, pues la confronta entre ambos dictámenes revela con evidente claridad que a diferencia de ***** que sólo utilizó como



metodología para la obtención de sus conclusiones la revisión del expediente clínico de quejoso y posteriormente una entrevista al propio paciente, ***** en cambio, elaboró la historia clínica del quejoso, se valió de la entrevista neuropsiquiátrica semi-estructurada con él, revisó su expediente médico y además, se entrevistó con el personal de salud que lo atiende dentro del propio centro de internamiento.

Sumado a lo anterior y por lo que corresponde a la lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes, se tiene que ***** sólo se limitó a establecer en cinco párrafos como antecedentes del caso, la fecha en la que el quejoso ingresó al nosocomio responsable, algunos antecedentes médicos y quirúrgicos de su tratamiento, para luego señalar que desde el dos mil quince no hay reportes de agitación psicomotriz, agresividad heterodirigida, errores de juicio ni errores conductuales.

Por su parte, ***** señaló una breve historia clínica, posteriormente estableció detalladamente los antecedentes psiquiátricos del quejoso, añadió un apartado denominado examen mental, agregó otro apartado más denominado *parte reflexiva, consideraciones diagnósticas psiquiátrico-forenses*, en el que estableció un marco conceptual y teórico, tomando como apoyo textos especializados en la materia en la que es especialista, en la que definió diversos conceptos, detalló las características del trastorno que aqueja al quejoso, incluyó los criterios diagnósticos de la esquizofrenia y estableció la vinculación del padecimiento del quejoso con otros trastornos psicóticos; igualmente, estableció las consideraciones y características del trastorno bipolar, del episodio maniático, del trastorno



esquizoafectivo y citó las fuentes bibliográficas del marco conceptual que citó.

Bajo el anterior panorama, este juzgador considera que el dictamen emitido por el perito oficial, es más apto dado que fue elaborado a partir de una metodología que *cualitativa y cuantitativamente*, ofrece mayores datos y con mayor autoridad científica, en la medida que las opiniones que emitió no sólo están basadas en su experiencia profesional, sino además, en los criterios médicos, científicos y académicos que prevalecen sobre el tema y la materia de la que dictaminó.

Es así, ya que el juzgador está facultado para desestimar las opiniones técnicas cuando estime que no reúnen los requisitos necesarios para ilustrar su buen juicio, sin que se encuentre obligado a ceñirse a lo señalado por un dictamen o por la mayoría de los peritos, ya que los expertos sólo orientan y auxilian a la autoridad juzgadora pero no la obligan con su opinión, pues quien resuelve es el órgano jurisdiccional, bajo su propio criterio y con la facultad soberana de valorar el acervo probatorio que obre en autos, bajo la lógica y el raciocinio.

Es aplicable en lo conducente, la tesis aislada I.7o.C.28 C (10a.), emitida por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, localizable Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 3, Décima Época, registro 2003122, que dice:

"PRUEBA PERICIAL. LAS OPINIONES EMITIDAS EN LOS DICTÁMENES NO VINCULAN AL JUZGADOR, PUES ES ÉSTE QUIEN DETERMINA SU VALOR. Como el artículo 1301 del



ISELA ESTEFANIA BUENO GALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.4
27/10/23 13:34:52

- a actual
o bipo
capacitar



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

- C. *En este momento el accionante del amparo no es apto para formar parte del programa de reinserción social para pacientes hospitalizados (programa crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco, toda vez que la gravedad mental de su padecimiento lo incapacita para realizar las actividades descritas en el programa; y,*
- D. *El peticionario de la tutela de amparo no es apto para continuar su tratamiento médico de forma ambulatoria o en su domicilio particular, toda vez que la gravedad actual de su padecimiento lo colocan a él o a terceros en riesgo.*

Bajo ese orden de ideas y toda vez que conforme al marco constitucional, convencional, jurisprudencial y legal, específicamente de acuerdo a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, el quejoso tiene derecho a la salud mental; tiene derecho también a que las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, como en el caso lo es el Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, le garanticen el pleno cumplimiento de su derecho a la salud.

Aunado a que, tiene derecho a recibir atención especializada integral que se compone por el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental; entre las que se comprende actividades de atención psiquiátrica y sobre todo, el quejoso tiene el derecho de acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside, lo que incluye la posibilidad de ser ingresado a algún centro de atención en salud mental por



prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen.

Luego, considerando que además está acreditado y recomendado también por opinión experta, que el quejoso debe continuar sujeto al internamiento hospitalario permanente, porque **la gravedad actual de su padecimiento lo colocan a él o a terceros en riesgo.**

Todo lo anterior, sumado a la manifestación expresa que la autoridad responsable señaló en su informe justificado, en el sentido que dicho nosocomio **se encuentra en la mejor disposición para continuar brindando la hospitalización** y adicionalmente tomando en consideración que, la responsable no trajo a debate dentro de este juicio, circunstancia alguna que evidenciara la imposibilidad física o material para que en ese nosocomio se siga proporcionando la atención médica integral que requiere el quejoso para satisfacer su derecho a la salud, entre la que evidentemente se encuentra el internamiento y/o hospitalización permanente o a largo plazo.

Entonces, atendiendo a la causa de pedir de la promovente del amparo, procede conceder la protección para el efecto de que la autoridad responsable realice, lo siguiente:

- a) Se abstenga de ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados;
- b) Continúe otorgándole el tratamiento hospitalario de internamiento permanente necesario para el padecimiento mental que sufre el quejoso;



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

c) Otorgue al quejoso el tratamiento adecuado e idóneo para el padecimiento que actualmente cursa, esto es, realice las gestiones necesarias para que se le suministre el medicamento denominado clozapina; y*

d) Determine conforme a su autoridad médica y práctica pericial, los planes, tratamientos y/o programas a los que a su consideración deba someterse al quejoso, con la única salvedad que en la implementación de ellos, se cumpla con lo dispuesto en el artículo 8, fracción XI, de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, esto es, que las acciones o programas no puedan causarle daño físico inmediato o inminente al propio paciente o a terceros.

Se cita como sustento jurídico de la decisión asumida, la tesis aislada II.1o.25 A (10a.), emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito con residencia en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, con registro digital 2012853, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, página 2941, que dice:

"INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. PARA DAR DE ALTA A UN PACIENTE Y CONCLUIR SUS OBLIGACIONES EN LA MATERIA, ES INSUFICIENTE QUE UNA TERCERA PERSONA PUEDA ESTAR A CARGO DE ÉL, SI NO SE JUSTIFICA OBJETIVAMENTE QUE DICHA PERSONA CUENTA CON LOS MEDIOS REQUERIDOS PARA AFRONTAR TODAS LAS NECESIDADES INHERENTES DEL PACIENTE. Cuando una persona está internada en alguna institución pública de salud, para darla de alta y concluir los deberes estatales en la materia, no es razón suficiente que cuente con algún familiar o persona interesada en ella, pues lo jurídicamente preponderante es saber si ese tercero tiene la capacidad suficiente para afrontar todas las necesidades del paciente (económicas, de asistencia



y los cuidados inherentes al padecimiento). En estas condiciones, en respeto al derecho humano a la protección de la salud previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la institución pública no podrá darle de alta y excusar el cese de sus obligaciones, bajo el argumento de que el familiar o interesado puede estar a su cargo, sólo por ser quien, por ejemplo, le visita y/o cubre las cuotas hospitalarias, pues aun cuando ese tipo de acciones evidencian el interés de esa tercera persona en la salud del enfermo, esto es insuficiente para sustentar, sin más, que ésta tendrá la capacidad real para cubrir todos los gastos y necesidades causados por el padecimiento. Por tanto, si no se justifica, objetivamente, que el referido tercero cuenta con los medios requeridos para responder íntegramente por el bienestar de la salud del paciente, entonces en tutela efectiva de los derechos humanos a la salud y a la asistencia social establecidos en el artículo constitucional citado, persistirá el deber de la institución estatal de hacerse cargo de la persona enferma."

Así como la diversa tesis aislada II.1o.23 A (10a.), emitida por el mismo tribunal de alzada, con registro digital: 2012854, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, página 2941, que dice:

"INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. PARA DAR DE ALTA A UNA PERSONA HOSPITALIZADA POR VARIOS PADECIMIENTOS GRAVES, DEBEN JUSTIFICAR CON LOS ESTUDIOS MÉDICOS NECESARIOS QUE SU MEJORÍA ES INTEGRAL. En principio, si bien la mejoría de la persona internada en alguna institución pública de salud es justificación para darla de alta, la dependencia a cargo del cuidado del paciente debe realizar, previamente, los estudios médicos necesarios para hacer constar que la recuperación en la salud es integral, esto es, en todos los padecimientos graves del enfermo, pues si éste fue hospitalizado por causa de varios trastornos mentales y/o físicos graves, entonces para darlo de alta se requiere, necesariamente, que la institución



justifique que la mejoría del enfermo ha sido total y, en consecuencia, no amerita más la asistencia y los cuidados médicos que su condición de salud originó, ya que si es únicamente en uno o varios de sus padecimientos, no se justifica el alta médica a la luz de los derechos humanos a la protección de la salud y de la asistencia social tutelados por el Estado Mexicano en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución General."

Sexta. Publicación. En virtud de que las partes en este juicio no hicieron manifestación alguna respecto del derecho que les asiste para oponerse a la publicación de sus datos personales, como se les hizo saber en el proveído en que se admitió la demanda de amparo; por tanto, esta sentencia estará a disposición del público para su consulta cuando así lo soliciten, de conformidad con el procedimiento de acceso a la información gubernamental que contiene el nombre y datos personales, que se señala en el artículo 3°, fracción II, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; en la inteligencia de que dichos datos se proporcionarán sin ser necesario su consentimiento cuando se actualice cualquiera de las hipótesis que precisan los preceptos 22 y 59, párrafo segundo, de la ley referida, atento a los numerales 6 y 7 del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal para la aplicación de la Ley Federal de Transparencia antes mencionada.

Por lo expuesto, fundado, motivado y con apoyo además en los artículos 103 y 107 de la Carta Magna; 33, 35, 37, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 124 y 217 de la Ley de Amparo; y en el Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal y sus modificaciones, se resuelve:



Primero. La Justicia de la Unión ampara y protege a ***** respecto de los actos que reclamó de las autoridades precisadas en la consideración **quinta** de esta resolución, por las razones y para los efectos establecidos en ese apartado.

Segundo. Publíquese esta sentencia en los términos que se indican en la consideración **sexta** de esta sentencia.

Notifíquese personalmente y mediante oficio a la autoridad responsable.

Así lo resolvió y firma el Maestro en Derecho Procesal Constitucional **Armando Díaz López**, Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, hasta hoy **tres de diciembre de dos mil veintiuno**, en que lo permitieron las labores del juzgado, quien actúa asistido de la licenciada **Isela Estefanía Bueno Gallegos**, secretaria que autoriza y da fe.

ADL/ estefania

Razón.- En esta fecha se giraron los oficios 20057 a las autoridades correspondientes; notificándoles la determinación que antecede. **Conste.**



"2021, AÑO DE LA INDEPENDENCIA"

JUZGADO SÉPTIMO DE DISTRITO EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

No	AUTORIDAD RESPONSABLE	OFICIO
1	DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ TORRES OROZCO", CIUDAD.	20057

DENTRO DE LOS AUTOS DEL JUICIO DE AMPARO 595/2019, PROMOVIDO POR ***** POR SÍ Y EN REPRESENTACIÓN DE ***** SE DICTÓ LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN QUE A LA LETRA DICE:

SENTENCIA

VISTOS los autos para dictar sentencia dentro del juicio de amparo 595/2019, promovido por ***** por conducto de su tutora legítima ***** actos del Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad; y,

RESULTANDO:

Primero. Presentación de la demanda. Mediante escrito presentado el veintisiete de mayo de dos mil diecinueve, ante la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado, con residencia en esta ciudad, ***** por conducto de su tutora legítima, solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal, en contra de la autoridad y acto reclamado siguiente:

Autoridad responsable:

*Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad.

Acto reclamado:

*El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.

La parte quejosa invocó como derechos fundamentales violados en su perjuicio, los contenidos en los artículos 1, 4, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Segundo. Admisión de la demanda y secuela procedimental.

Por razón de turno correspondió conocer de la demanda a este Juzgado de Distrito, se registró con el número 595/2019 y mediante proveído de veintiocho de mayo de dos mil diecinueve (foja 15) se admitió a trámite, se requirió a las autoridades responsables su informe



justificado y se dio vista al Agente del Ministerio Público Federal de la adscripción la intervención legal que le compete.²²

Asimismo, en dicho proveído se concedió al accionante de tutela constitucional, la suspensión de plano en los siguientes términos:

"(...) En este contexto, con los elementos que se desprenden de la demanda de amparo, y con fundamento en los artículos 125 y 126 de la Ley de Amparo, **SE DECRETA DE OFICIO LA SUSPENSIÓN DE PLANO, para que de inmediato la autoridad responsable se abstenga de incluir a **** en el programa en el que se permite salir a los pacientes psiquiátricos a lavar carros y comprar tortillas.**

Lo anterior, virtud a que la impetrante de amparo **bajo protesta de decir verdad manifestó** que debido a la enfermedad psiquiátrica que padece su hijo ha cometido diversos delitos entre los que se encuentran **robo, lesiones y agresión sexual, motivo por el cual se le recluyó en tres ocasiones en diversos Centros de Readaptación Social.**

Asimismo, manifestó que ********, ha sido declarado como un paciente resistente al tratamiento por lo que es manejado con un esquema múltiple de medicamentos entre los cuales se encuentra la clozapina,²³ así como que durante los años de estancia en el hospital psiquiátrico ha presentado conductas disociales, principalmente con agresiones sexuales en contra del personal y pacientes del mismo nosocomio.

Además, refirió que el veintitrés de mayo del año en curso recibió una llamada de personal del sanatorio en comento, en la que se le comunicó que su hijo había salido a lavar carros y que no regresó, sin que dicha institución psiquiátrica hubiera implementado acción alguna para buscarlo.

Una vez establecido lo anterior, conviene precisar que tratándose de medidas cautelares, como la que es solicitada por la parte quejosa, operan dos principios fundamentales, como son:

- 1) Apariencia del buen derecho:** que apunta a una credibilidad objetiva y seria que descarte una pretensión manifiestamente infundada, temeraria o cuestionable, lo que se logra a través de un conocimiento superficial, dirigido a tener una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en el proceso; y,
- 2) Peligro en la demora:** que consiste en la posible frustración de los derechos del pretendiente de la medida, que puede darse como consecuencia de la tardanza en el dictado de la resolución de fondo.

²² A quien se le notificó la admisión de la demanda de amparo el veintinueve de mayo de dos mil diecinueve (foja 20 reverso).

²³ **La clozapina** se usa para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que causa pensamientos inusuales o alterados, pérdida del interés por la vida y emociones fuertes o inapropiadas) en pacientes que no han recibido ayuda con otros medicamentos o que han tratado de suicidarse y que probablemente intentarán matarse o lastimarse nuevamente. La clozapina pertenece a una clase de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos. Funciona al cambiar la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a691001-es.html#why>

ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52



Juicio de amparo 595/2019.

Atento lo anterior, este juzgador estima que en el caso particular sí se colman los principios en comento, toda vez que la parte quejosa aduce una afectación al derecho a la salud de su hijo **** *, quien se encuentra disminuido en sus capacidades físicas e intelectuales, lo cual se corrobora con la copia cotejada de la resolución de veintiséis de enero de dos mil dieciséis, emitida por el Juez Tercero de Primera Instancia en Materia Familiar, con sede en esta ciudad, en las diligencias de jurisdicción voluntaria número ***** sobre declaración de interdicción de éste.

De igual forma, el suscrito considera que se encuentra acreditado el peligro en la demora, esto es, la aparente urgencia para que se conceda esta tutela anticipada, ya que de no concederse la presente medida cautelar se causaría un perjuicio al interés social, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 129, fracción VIII, de la Ley de Amparo, dado que **en el caso que nos ocupa se afectan los intereses de una persona declarada en estado de interdicción, la cual podría poner en riesgo su propia salud e integridad física, así como atentar contra la de terceros.**

Por tanto, se requiere a la autoridad responsable para que dentro del plazo de **doce horas** rinda a este órgano jurisdiccional informe sobre el cumplimiento que dé a la suspensión otorgada, **en el entendido que esta orden deberá obedecerse bajo la más estricta responsabilidad de ésta, con el apercibimiento que de no rendir su informe dentro del tiempo concedido se tramitara el incidente de exceso o defecto en el cumplimiento de la suspensión, culminando con la sanción establecida en el artículo 209, en relación con las fracciones III y IV del numeral 262, ambos de la Ley de Amparo, que imponen incluso penas privativas de la libertad e inhabilitación para ejercer cargos o comisiones públicas. (...)**

En auto de veintiséis de junio de dos mil diecinueve (foja 117) este juzgado de oficio, ordenó el desahogo de una prueba pericial en materia de psiquiatría a efecto de determinar los aspectos siguientes:

- 1. Determinar el actual estado de salud mental del aquí quejoso **** * y/o *****;
- 2. Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y,
- 3. Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

Lo anterior, a efecto de que este juzgador contara con los elementos suficientes para resolver el presente juicio de amparo, de conformidad con los artículos 75, párrafo tercero y 119 de la Ley de Amparo, en relación con del precepto 80 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria al primero de los ordenamientos legales en cita.



Por esa razón, el cinco de julio de dos mil diecinueve (foja 157) se tuvo al doctor ***** , aceptando y protestando el cargo de perito de la autoridad responsable.

De la misma forma, el diecinueve de julio de dos mil diecinueve (foja 179) se tuvo a la doctora ***** , aceptando y protestando el cargo de perito de la parte quejosa.

Mientras que, por lo que corresponde a la designación de perito oficial y derivado de diversos requerimientos realizados a distintas instituciones públicas, el siete de agosto de dos mil diecinueve (foja 224) se tuvo al doctor ***** , aceptando y protestando dicho encargo; igualmente, en el la misma fecha, esto es, el siete de agosto de esa anualidad, se tuvo al citado experto ratificando el dictamen pericial que presentó el treinta y uno de julio de ese año (fojas 260 y 261).

Luego, el doce de agosto de dos mil veinte (foja 227) se recibió el dictamen presentado por ***** , perito de la autoridad responsable; el cual fue ratificado el dieciséis de agosto siguiente (foja 241).

El diecinueve de agosto de esa misma anualidad (foja 247) se tuvo a la autorizada de la parte quejosa, manifestando que el perito oficial designado por este juzgado ***** , no contaba con la "parcialidad" (sic) que requería el encargo conferido, toda vez que dicho profesionista, además de trabajar para el Instituto Mexicano del Seguro Social, también laboraba en el Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco" y, en su momento, había fungido como médico tratante del quejoso ***** , lo cual dijo, se podía corroborar con las copias del expediente clínico de éste, concretamente de las notas de evolución de los años dos mil dieciocho y diecinueve.

Asimismo, refirió que si el perito trabajaba para el hospital responsable, podía estimarse que estaba bajo la subordinación de la autoridad responsable y su dictamen no podría considerarse parcial, sin soslayar que dicho perito debió excusarse y no aceptar el cargo o al menos, haberlo manifestado a este juzgador, para que resolviera conforme a derecho.

Por esa razón, en ese mismo auto se requirió al Director del Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco", con residencia en esta ciudad, para que dentro del término de tres días, informara a este juzgado si el profesional en comento formaba parte de la plantilla de psiquiatras adscritos al nosocomio a su cargo.

Como consecuencia de lo anterior, el veintidós de agosto de dos mil veintiuno (foja 257), se tuvo al Director del Hospital Psiquiátrico "José Torres Orozco", informando que ***** , sí forma parte de la plantilla de psiquiatras adscritos al nosocomio a su cargo; por esa razón, en ese mismo auto se tuvo a la parte quejosa recusándolo como perito oficial, al estimarse que la relación laboral a la que ese profesionista está sujeto implicaba un elemento objetivo del que pudiera derivarse el riesgo de pérdida de imparcialidad en la emisión del dictamen que rindió en el presente asunto.



Juicio de amparo 595/2019.

Por ello, en esa misma determinación se destituyó a ese experto del cargo de perito oficial y se ordenó girar oficio a diversas autoridades para que de no existir impedimento legal o material alguno, **proporcionarán el nombre y domicilio de un perito en materia de psiquiatría** que pudiera intervenir con el cargo de perito oficial.

El tres de septiembre de dos mil diecinueve (foja 274) *****, perito de la parte quejosa, presentó el dictamen que le fue requerido; sin embargo, dado que dicha profesionista no compareció a ratificarlo, en proveído de treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve (foja 306), se tuvo por no presentado y como consecuencia de ello, se tuvo a la parte quejosa conforme con la opinión profesional que en su oportunidad emitiera el perito oficial.

Posteriormente, este juzgado realizó diversos requerimientos a efecto de lograr la designación de un experto que pudiera desempeñar el cargo de perito oficial, los cuales se efectuaron en los autos siguientes:

- a. Auto de doce de noviembre de dos mil diecinueve (foja 315);
- b. Auto de diecinueve de noviembre de dos mil diecinueve (foja 357);
- c. Auto de veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve (foja 364);
- d. Auto de veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve (foja 364);
- e. Auto de veintiséis de noviembre de dos mil diecinueve (foja 408);
- f. Auto de doce de noviembre de dos mil diecinueve (foja 409);
- g. Auto de dieciséis de diciembre de dos mil diecinueve (foja 412);
- h. Auto de veinte de diciembre de dos mil diecinueve (foja 416);
- i. Auto de tres de enero de dos mil veinte (foja 417);
- j. Auto de quince de enero de dos mil veinte (foja 419);
- k. Auto de treinta de enero de dos mil veinte (foja 457);
- l. Auto de once de febrero de dos mil veinte (foja 460);
- m. Auto de veinticuatro de febrero de dos mil veinte (foja 464); y,
- n. Auto de once de marzo de dos mil veinte (foja 467).

Posteriormente, el doce de agosto de dos mil veinte (foja 471), se ordenó levantar la suspensión del procedimiento que prevaleció del dieciocho de marzo al treinta y uno de julio de dos mil veinte, derivada de las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19 y se conforme a lo ordenado en el Acuerdo General **21/2020**, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la reanudación de plazos y al regreso escalonado en los órganos jurisdiccionales ante la contingencia por el virus COVID-19 y se señalaron las once horas con cincuenta minutos del catorce de septiembre de dos mil veinte, para el verificativo de la celebración de la audiencia constitucional correspondiente al presente juicio.

Por ello, en ese mismo auto se ordenó hacer del conocimiento a la Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con sede en la Ciudad de México, que derivado de diversos requerimientos y trámites realizados a



diversos organismos e instituciones públicas, el especialista en materia de psiquiatría ***** manifestó que estaba en condiciones de fungir como perito oficial, que se apegaba al arancel respecto de la prestación del servicio requerido y, que expediría el recibo de honorarios, comprobante fiscal digital y complemento de pago.

El seis de noviembre de dos mil veinte (foja 480) nuevamente se solicitó a la Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con sede en la Ciudad de México, emitiera la autorización del pago de los honorarios al perito *****

El veinte de enero de dos mil veintiuno (foja 491), por segunda ocasión se ordenó levantar la suspensión del procedimiento derivada de las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19 en los Acuerdos Generales 25/202 y 37/2020.

Asimismo, en ese auto se tuvo por recibido el oficio suscrito por el Director General de Programación, Presupuesto y Tesorería del Consejo de la Judicatura Federal, con residencia en la Ciudad de México, por medio del cual manifestó que los órganos jurisdiccionales gozaban de plena autonomía para nombrar a los peritos que intervienen en los asuntos de su competencia, así como verificar y autorizar las estimaciones de honorarios que presentaran; que por ello, la cotización de honorarios que este juzgado remitió a dicha dirección sería tomada en cuenta para los efectos de la previsión de recursos, sin que se requiriera esperar la realización de los movimientos presupuestales para que el experto continuara con las actividades procesales correspondientes.

Por esa razón, de oficio, este juzgado federal autorizó el pago relativo a la cotización de honorarios exhibida en autos por el profesionista ***** ; en mérito de ello, se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista ***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de amparo; comunicación oficial que no fue posible diligenciar porque en esa temporalidad, en el primer circuito prevalecían las medidas de contingencia adoptadas en los órganos jurisdiccionales por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19.

El once de febrero de dos mil veintiuno (foja 503), nuevamente se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista ***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de amparo, el cual tampoco se diligenció por las mismas razones.



Juicio de amparo 595/2019.

El veinticuatro de febrero de dos mil veintiuno (foja 505), por tercera ocasión y en virtud que el primer circuito en esa fecha ya había reanudado sus labores, se ordenó enviar exhorto electrónico al Juez de Distrito en Materia Administrativa, en la Ciudad de México, en turno, para que en auxilio de las funciones de este juzgado, señalara fecha para que el profesionista ***** , aceptara y protestara el cargo de perito oficial en materia de psiquiatría dentro de este juicio de amparo; comunicación oficial que nuevamente no fue diligenciada

Por ello, a efecto de evitar mayores dilaciones procesales en el presente asunto y no violar las normas que rigen el procedimiento, con fundamento en el artículo 17 Constitucional, el veintiséis de abril de este año (foja 538) se ordenó verificar la diligencia de aceptación y protesta de cargo, a través de **comunicación vía Cisco Webex, Zoom o Skype**; lo que así aconteció a las **once horas con treinta minutos del once de mayo de dos mil veintiuno** (foja 543) a través de la plataforma Cisco Webex.

El catorce de mayo de dos mil veintiuno (foja 546), se solicitó al perito oficial ***** , informara la fecha y hora en la que se podría presentar a las instalaciones de este juzgado a efecto de tener acceso a las constancias que integraban este juicio de amparo y determinar los elementos que estimara necesarios para emitir el dictamen correspondiente.

El veinte de mayo de dos mil veintiuno (foja 551), se tuvo al citado perito oficial informando que se presentaría a las doce horas del quince de junio de este año.

Posteriormente, el diecisiete de junio de dos mil veintiuno (foja 561) se tuvo al citado perito oficial informando que requería una entrevista con el quejoso ***** , por lo que solicitaba se le permita evaluarlo en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”, con sede en esta ciudad, los días **martes seis y miércoles siete de julio de dos mil veintiuno en horario abierto.**

Por esa razón, en el propio auto, se ordenó girar oficio al director del centro psiquiátrico en comento a efecto de que se le permitiera el acceso en los días indicados y en el horario que se presentara el profesional en cita, así como para que se le proporcionaran todas las facilidades a fin de que pudiera realizar la evaluación correspondiente al impetrante de amparo.

El siete de julio del año que transcurre (foja 583), se tuvo al perito oficial ***** presentando el dictamen en materia de psiquiatría que le fue solicitado, el cual ratificó en audiencia pública celebrada en este juzgado en la propia fecha (foja 581).



Finalmente, el veinte de julio de dos mil veintiuno (foja 609) se fijó fecha para la celebración de la audiencia constitucional, la cual tuvo verificativo al tenor del acta que antecede, por lo que ahora se procede resolver de acuerdo a las siguientes:

CONSIDERACIONES:

Primera. Competencia. Este Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en Morelia, es legalmente competente para conocer del presente asunto, conforme a lo dispuesto en los artículos 103 fracción I y 107 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 37 y 107 fracción V, de la Ley de Amparo, y 48 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; pues el acto reclamado se atribuye a una autoridad sanitaria con residencia en esta ciudad, en la que este juzgado de distrito ejerce su jurisdicción.

También sirve de fundamento el Acuerdo General 3/2013, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito y de los Juzgados de Distrito.

Segunda. Fijación del acto reclamado. En términos del artículo 74, fracción I de la Ley de Amparo, este juzgador procede a precisar el acto reclamado, para lo cual es necesario tomar en cuenta la demanda de garantías en su integridad, atento a lo dispuesto en la tesis emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 32, Tomo XIX, Abril de 2004, Novena Época, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, cuyo rubro y texto señalan:

“ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO. El artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo establece que las sentencias que se dicten en el juicio de garantías deberán contener la fijación clara y precisa de los actos reclamados, así como la apreciación de las pruebas conducentes para tenerlos o no por demostrados; asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que para lograr tal fijación debe acudirse a la lectura íntegra de la demanda sin atender a los calificativos que en su enunciación se hagan sobre su constitucionalidad o inconstitucionalidad. Sin embargo, en algunos casos ello resulta insuficiente, por lo que los juzgadores de amparo deberán armonizar, además, los datos que emanen del escrito inicial de demanda, en un sentido que resulte congruente con todos sus elementos, e incluso con la totalidad de la información del expediente del juicio, atendiendo preferentemente al pensamiento e intencionalidad de su autor, descartando las precisiones que generen oscuridad o confusión. Esto es, el juzgador de amparo, al fijar los actos reclamados, deberá atender a lo que quiso decir el quejoso y no únicamente a lo que en apariencia dijo, pues sólo de esta manera se logra congruencia entre lo pretendido y lo resuelto.”



Juicio de amparo 595/2019.

En cumplimiento al precepto y jurisprudencia de referencia, debe decirse, que en la especie, el acto reclamado y la autoridad responsable son:

Autoridad responsable:

*Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad.

Acto reclamado:

*El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.

Tercera. Certeza de los actos reclamados. Es cierto el acto reclamado a la autoridad responsable, pues así lo manifestó al rendir su informe justificado que obra a foja 57.

Es aplicable al caso, la jurisprudencia 278, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que se publicó en el Tomo VI, Común, Jurisprudencia SCJN, del Apéndice 2000, al Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, materia común, registro 917812, que dice:

"INFORME JUSTIFICADO AFIRMATIVO. Si en él confiesa la autoridad responsable que es cierto el acto que se reclama, debe tenerse éste como plenamente probado, y entrarse a examinar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de ese acto."

Cuarta. Procedencia. Determinada la certeza del acto reclamado, procede examinar la procedencia del juicio en términos de lo instituido en el artículo 62 de la Ley de Amparo, que prevé el estudio oficioso y preferente de las causales de improcedencia, lo aleguen o no las partes, por ser una cuestión de orden público.

Sin embargo, en la especie no existen causas de improcedencia que las partes hayan hecho valer y este juzgador tampoco advierte de manera oficiosa, la existencia de alguna, por lo que procede que este juzgador emprenda el estudio de la constitucionalidad de los actos reclamados.

Quinta. Análisis de la constitucionalidad del acto reclamado. En este punto es preciso señalar que de conformidad con el artículo 79, fracción II, de la Ley de Amparo, este órgano jurisdiccional, en suplencia de la queja deficiente, verificará el estudio del auto reclamado por ***** al margen de los conceptos de violación que formuló.

Lo anterior, porque las constancias que obran en autos, revelan que actualmente el quejoso sufre un padecimiento mental y a ese respecto, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que, cualquier persona que de manera genérica padezca lo que comúnmente se denomina "enfermedad mental", "problema de



salud mental", "padecimiento mental", "enfermedad psiquiátrica" o que presente una "deficiencia mental", ya sea comprobada o no, debe ser considerada como persona con discapacidad y por ende, debe de gozar de un marco jurídico particular de protección en razón de su condición de especial vulnerabilidad y desigualdad de facto frente a la sociedad y el ordenamiento jurídico.

Se cita como sustento de lo anterior, la tesis aislada 2a. LVI/2019 (10a.), emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020600, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 421, que dice:

"PERSONAS CON DEFICIENCIAS MENTALES. TIENEN UN MARCO JURÍDICO PARTICULAR DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD. Para considerar que un individuo es una persona con discapacidad no es necesario que ésta se encuentre fehacientemente acreditada; por el contrario, cualquier persona que de manera genérica padezca lo que comúnmente se denomina "enfermedad mental", "problema de salud mental", "padecimiento mental", "enfermedad psiquiátrica" o que presente una "deficiencia mental", ya sea comprobada o no, siempre que se enfrente con barreras sociales que le impiden participar de manera plena y efectiva, en igualdad de condiciones, debe ser considerada como persona con discapacidad. En este sentido, gozan de un marco jurídico particular de protección en razón de su condición de especial vulnerabilidad y desigualdad de facto frente a la sociedad y el ordenamiento jurídico."

Aunado a ello, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobados el trece de diciembre de dos mil seis en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, firmados por el Estado Mexicano el treinta de marzo de dos mil siete y ratificados en su adhesión el diecisiete de diciembre de ese mismo año, se reconoce expresamente dentro del espectro de protección de las *personas con discapacidad* a quienes tengan padecimientos mentales a largo plazo, que se erijan como obstáculos para participar plena y efectivamente en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás:

"Artículo 1

Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Artículo 26
Habilitación y rehabilitación

4. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:
- a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
 - b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
5. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
6. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación."

Razón por la que, al sufrir el quejoso un padecimiento mental, constituye obligación del juzgador de amparo, de conformidad con el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, analizar las disposiciones legales aplicables y atender al mayor beneficio que pudiera corresponder al quejoso.

Dicha obligación de protección al quejoso, deriva del marco normativo y de interpretación jurisdiccional que han realizado nuestro máximo tribunal, con relación a la protección a las personas en materia de diversidad funcional (discapacidad).

Sobre el tópico, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión **410/2012**, determinó que el análisis que se realice en materia de **discapacidad** debe hacerse a la luz de los principios de igualdad y de no discriminación, en virtud de que la regulación jurídica tanto nacional como internacional, que sobre personas con discapacidad se ha realizado, tiene como finalidad última **evitar la discriminación** hacia este sector social y, en consecuencia, **propiciar la igualdad** entre individuos.

Indicó que la tendencia jurídica de proteger a las personas con discapacidad se refleja en los instrumentos internacionales de los cuales México es parte, cuyos derechos contenidos en los mismos conforman junto con los derechos previstos en la propia Constitución, un parámetro de regularidad normativa del resto de elementos jurídicos del país.



Por ello, con relación a los **criterios jurisdiccionales en materia de discapacidad**²⁴, indicó que desde hace algún tiempo, tanto en ciertos países, así como en instancias internacionales, existe una directriz interpretativa con motivo de la cual, **la forma de abordar la problemática de la discriminación en contra de personas con discapacidad ya no sólo se limita a determinaciones prohibitivas, sino a la implementación de medidas de naturaleza positiva.**

De igual modo, que en los diversos pronunciamientos jurisdiccionales que sobre el tema se han emitido, **existe una tendencia por abandonar la concepción de la discapacidad como un tema individual, y acercarla a un aspecto social, en virtud del cual la discapacidad es una consecuencia de las barreras que existen en un contexto y de las medidas que la comunidad emplea para abatirlas o aminorarlas.**

Que los principios y directrices a la luz de los cuales se deben analizar los órdenes jurídicos en la materia de discapacidad se guiará a través de los siguientes lineamientos:

- a) **Presupuestos.** Principios en los cuales se sustenta la temática de la discapacidad y, en consecuencia, son las bases teóricas pero de naturaleza jurídica en las que se apoyan las medidas implementadas.
- b) **Valores instrumentales.** Mecanismos implementados en materia de discapacidad, cuya teleología se encuentra orientada a la búsqueda de determinados objetivos.
- c) **Valores finales.** Metas de los mecanismos; referidos a la consecución de una situación óptima contextual para las personas con discapacidad.

Puntualizó, por lo que hace a los **presupuestos** del ámbito de la discapacidad, que los mismos tienen como fundamento el denominado **modelo social**, el cual parte de los siguientes principios:

- a) **Dignidad de la persona.** Pleno respeto a las personas por el sólo hecho de serlo, sin que una diversidad funcional pueda mermar o disminuir tal reconocimiento.
- b) **Accesibilidad universal.** Posibilidad de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones, en todos los ámbitos y servicios de su entorno social.
- c) **Transversalidad.** La cultura de la discapacidad debe permear en todos los ámbitos de una sociedad, en virtud de lo cual, la discapacidad no debe entenderse como un aspecto

²⁴La cuestión de las personas con discapacidad, y en específico la interpretación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha sido materia de pronunciamiento por parte del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Dicho Tribunal ha reiterado la prohibición de que existan políticas de discriminación con motivo de discapacidades, pero adicionalmente, señaló que **los Estados están obligados a tomar las medidas necesarias para realizar ajustes razonables**, cuando los mismos pueden eliminar las barreras a que están sujetas las personas con alguna discapacidad. La Suprema Corte de los Estados Unidos de América, desde hace ya varios años se ha pronunciado en torno a la discriminación social con motivo de discapacidades, haciendo el señalamiento de medidas positivas para erradicar tal situación y superar las discapacidades como una causa de desigualdad entre las condiciones de vida social de los individuos. La anterior doctrina también se encuentra presente en los pronunciamientos del Tribunal Constitucional de España, el cual desde hace varios años ha sostenido que cualquier elemento de diferenciación que ocasionara un trato distinto a alguna persona con discapacidad requeriría ser razonable. Sin embargo, el Tribunal también ha sostenido una postura tendente a la creación de medidas positivas y no sólo prohibitivas para la plena inclusión de personas con discapacidad, lo cual ha sido reforzado con la entrada en vigor de ordenamientos legales sobre la materia –en específico la Ley 51/2003 y la posterior Ley 26/2011.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

- aislado dentro de un contexto, sino que debe ser concebido en íntima relación con todas las facetas de dicho entorno.
- d) **Diseño para todos.** Que las políticas se conciban de tal manera que puedan ser utilizadas por el mayor número posible de usuarios —tanto por personas con diversidades funcionales, así como por el resto de la población—.
 - e) **Respeto a la diversidad.** Las medidas en materia de discapacidad no pretenden negar las diferencias funcionales de las personas, sino precisamente reconocer éstas como fundamento de una sociedad plural.
 - f) **Eficacia horizontal.** Las cuestiones atinentes al respeto de las personas con discapacidad, se encuentran dirigidas tanto a las autoridades, así como a los particulares. Es decir, los principios tienen un enfoque integral en cuanto a los sujetos vinculados.

En lo que respecta a los **valores instrumentales**, señaló que no existe un catálogo limitativo para los mismos, pues se pueden implementar medidas relativas a cualquier ámbito de una sociedad y, adicionalmente, éstas pueden obedecer a naturalezas sumamente diversas entre sí —medidas económicas, laborales, de vivienda, de transporte, de servicios, entre otras—.

Sin embargo que se pueden clasificar los mecanismos de la siguiente manera:

- a) **Medidas de naturaleza negativa.** Consistentes en disposiciones previstas en diversos ámbitos que vedan la posibilidad de discriminar a una persona con discapacidad por la sola presencia de una diversidad funcional.
- b) **Medidas de naturaleza positiva.** Elementos diferenciadores que buscan la nivelación contextual de las personas que poseen alguna diversidad funcional con el resto de la sociedad. Tales mecanismos se conocen como ajustes razonables.

Refirió que los valores instrumentales son el nexo entre los presupuestos de la materia de discapacidad y los valores finales que se pretenden alcanzar. Es por ello que tales mecanismos pueden ser analizados, a efecto de determinar si partiendo de los principios que animan al modelo social, los mismos son idóneos para la consecución de las metas buscadas. Tal análisis debe realizarse en cada caso en concreto, atendiendo al ámbito evaluativo en particular, pues el mismo determina la importancia comparativa de las variables involucradas.

Por último, por lo que hace a los **valores finales**, indicó que si bien los mismos se encuentran presentes en los presupuestos de la materia de discapacidad, ya que fungen como ejes rectores de la misma, debe señalarse que éstos constituyen estados ideales a los cuales se encuentran dirigidos los mecanismos antes señalados. En razón de lo anterior, las metas cuya consecución buscan los valores instrumentales son las siguientes:

- a) **No discriminación.** La plena inclusión de las personas con discapacidades en el entorno social.



- b) **Igualdad.** Consistente en contar con las posibilidades fácticas para desarrollar las capacidades de la persona, en aras de alcanzar un estado de bienestar —físico, emocional y material—.

De dicha resolución derivaron los siguientes criterios:

Tesis: 1a. VIII/2013 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, Pag. 635, Décima Época, registro 2002521:

"DISCAPACIDAD. VALORES INSTRUMENTALES Y FINALES QUE DEBEN SER APLICADOS EN ESTA MATERIA. El análisis jurídico de las disposiciones en materia de discapacidad, debe guiarse a través de diversos principios y directrices que rigen en la misma, los cuales se constituyen tanto por valores instrumentales, así como por valores finales. En primer término, los valores instrumentales en materia de discapacidad, consisten en las medidas que en tal ámbito deben ser implementadas, siendo el nexo entre los presupuestos de la materia y los valores finales que se pretenden alcanzar, y pueden ser clasificados de la siguiente manera: (i) medidas de naturaleza negativa, relativas a disposiciones que vedan la posibilidad de discriminar a una persona con discapacidad por la sola presencia de una diversidad funcional; y (ii) medidas de naturaleza positiva, consistentes en elementos diferenciadores que buscan la nivelación contextual de las personas que poseen alguna diversidad funcional con el resto de la sociedad, también conocidas como ajustes razonables. Por su parte, los valores finales funcionan como ejes rectores de la materia de la discapacidad, constituyendo estados ideales a los cuales se encuentran dirigidos los valores instrumentales de dicho ámbito. Tales metas son las siguientes: (i) no discriminación, entendiendo por ésta la plena inclusión de las personas con discapacidades en el entorno social; e (ii) igualdad, consistente en contar con las posibilidades fácticas para desarrollar las capacidades de la persona, en aras de alcanzar un estado de bienestar físico, emocional y material."

Tesis: 1a. VI/2013 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, Pag. 634, Décima Época, registro 2002520:

"DISCAPACIDAD. SU ANÁLISIS JURÍDICO A LA LUZ DEL MODELO SOCIAL CONSAGRADO EN LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. La concepción jurídica sobre la discapacidad ha ido modificándose en el devenir de los años: en principio existía el modelo de "prescindencia" en el que las causas de la discapacidad se relacionaban con motivos religiosos, el cual fue sustituido por un esquema denominado "rehabilitador", "individual" o "médico", en el cual el fin era normalizar a la persona a partir de la desaparición u ocultamiento de la deficiencia que tenía, mismo que fue superado por el denominado modelo "social", el cual propugna que la causa que genera una discapacidad es el contexto en



que se desenvuelve la persona. Por tanto, las limitaciones a las que se ven sometidas las personas con discapacidad son producidas por las deficiencias de la sociedad de prestar servicios apropiados, que aseguren que las necesidades de las personas con discapacidad sean tomadas en consideración. Dicho modelo social fue incorporado en nuestro país al haberse adoptado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, misma que contiene y desarrolla los principios de tal modelo, los cuales en consecuencia gozan de fuerza normativa en nuestro ordenamiento jurídico. Así, a la luz de dicho modelo, la discapacidad debe ser considerada como una desventaja causada por las barreras que la organización social genera, al no atender de manera adecuada las necesidades de las personas con diversidades funcionales, por lo que puede concluirse que las discapacidades no son enfermedades. Tal postura es congruente con la promoción, protección y aseguramiento del goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, lo que ha provocado la creación de ajustes razonables, los cuales son medidas paliativas que introducen elementos diferenciadores, esto es, propician la implementación de medidas de naturaleza positiva -que involucran un actuar y no sólo una abstención de discriminar- que atenúan las desigualdades.

De los marcos normativos precisados con anterioridad, se advierte la obligación impuesta al que resuelve, de otorgar pleno reconocimiento a los derechos del quejoso y de adoptar las medidas pertinentes para que pueda ejercer plenamente su capacidad jurídica.

Así, en la especie, el deber del suscrito, deriva de que el quejoso actualmente padece una enfermedad mental, que se erige como una barrera social que le ha impedido participar de manera plena y efectiva, en igualdad de condiciones que los demás, pues las constancias revelan que con motivo de este padecimiento, el **quejoso está sujeto a hospitalización permanente y/o proceso hospitalario de larga estancia en el Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad, con altas intermitentes, desde el año dos mil cinco.**

Para sostenerlo de ese modo, en primer término debe indicarse un panorama de las circunstancias relativas al asunto que se estudia, en los términos siguientes:

A) ANTECEDENTES DEL CASO.

***** ***** ***** , por conducto de su tutora legítima, presentó demanda de amparo indirecto en contra del Director del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, con residencia en esta ciudad, de quien reclamó:

- ❖ El ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados, a través del cual se permite salir a los pacientes de ese nosocomio a lavar carros y realizar diversas actividades, sin supervisión



médica, así como como las consecuencias de hecho y derecho que se deriven de ese acto.

B) CAUSA DE PEDIR.

- a. El quejoso ***** ha padecido trastornos mentales desde su infancia, con antecedentes de conductas disociales y consumo de múltiples sustancias tóxicas;
- b. A los veinticuatro años su patología psiquiátrica comenzó a tornarse grave, presentando cuadros caóticos crónicos;
- c. Derivado de la patología que lo aqueja, el quejoso ha cometido diversas conductas antijurídicas como robo, lesiones y agresiones sexuales, motivo por el cual ha permanecido recluido en tres ocasiones; sin embargo, en virtud de su condición mental, fue declarado inimputable;
- d. Desde el año dos mil tres, el quejoso es atendido en el nosocomio responsable, por cuadros psicóticos secundarios derivados de suspensión del medicamento; de la misma forma, durante su seguimiento psiquiátrico el quejoso ha presentado una agresividad importante, presentando nula respuesta a los tratamientos convencionales;
- e. El veintiséis de enero de dos mil seis el quejoso fue declarado en estado de interdicción mediante resolución pronunciada en las diligencias de jurisdicción voluntaria *****, del índice del Juzgado Tercero de lo Familiar, con residencia en esta ciudad, al quedar acreditado en ese procedimiento judicial que desde adolescente el quejoso ha sufrido la enfermedad mental de esquizofrenia paranoide;
- f. También en el dos mil seis, el Comité de Ética del hospital responsable, determinó manejo quirúrgico con *cingulotomía bilateral*, que es una psicocirugía que se comenzó a emplear como alternativa a la lobotomía, para el tratamiento de enfermedades mentales irreversibles como psicosis bipolar y trastorno obsesivo compulsivo y que también se utiliza para pacientes con agresividad, en ella se emplea una técnica quirúrgica mediante la cual se lesiona el tejido de la circunvolución del cíngulo;
- g. Al realizarle dicho procedimiento quirúrgico mejoró parcialmente su agresividad, pero continuó con sintomatología psicótica;
- h. En el año dos mil seis fue dado de alta y es egresado a su domicilio particular, sin embargo, a los seis meses cometió nuevamente un delito sexual, por lo que fue ingresado al Cereso Licenciado David Franco Rodríguez, de donde salió libre en el año dos mil once, reingresándolo al hospital psiquiátrico responsable y desde fecha ha permanecido hospitalizado;
- i. La tutora del quejoso manifiesta que éste es una persona que ha sido declarada como resistente al tratamiento, por lo que es controlado con un esquema múltiple de medicamentos; asimismo, que durante su estancia hospitalaria, ha presentado con frecuencia conductas disociales, principalmente con agresiones sexuales al personal del hospital y pacientes del mismo centro de internamiento, las cuales han ido generándose en aumento a pesar del tratamiento al que se le ha sometido y de los ajustes que se le han realizado;
- j. El veintiocho de julio de dos mil dieciséis su médico tratante en esa temporalidad, David Israel Farías Anda, concluyó que el quejoso es incapaz de permanecer en casa, sin soslayar que también representa un riesgo para otros de los pacientes



Juicio de amparo 595/2019.

internos en hospitalización; dicho experto, en aquella temporalidad solicitó una valoración para ponderar la posibilidad de una castración química; y,

- k. El veintitrés de mayo de dos mil diecinueve, la trabajadora social del hospital responsable le llamó por teléfono a la madre del quejoso, informándole que el peticionario del amparo había salido a lavar carros y que ya no regresó al hospital, y que al preguntarle a las autoridades responsables de ese centro psiquiátrico cuáles acciones habían implementado para localizarlo, éstas le respondieron que ninguna porque esperaban a que el quejoso regresara por su propio pie.
 - a. Que ante esa situación la madre del peticionario del amparo, salió a buscarlo y lo localizó después de cinco horas, con ayuda de personal de seguridad pública, para regresarlo al hospital y que al hacerlo el personal de ese nosocomio presentaba renuencia para reingresarlo a su internamiento.

C) ARGUMENTOS DE LA AUTORIDAD.

Los cuales se advierten de las manifestaciones que argumentó en su informe justificado, que obra a fojas 57, 58, 59 y 60:

- 1. Que es cierto que el paciente salía a lavar coches y a comprar tortillas, como actividad que realizaba dentro de su horario de rehabilitación, a propuesta del mismo quejoso y con anuencia de su madre, tan es así dijo la responsable, que la propia tutora de éste le proporcionó el material que requería para la realización de dicha actividad, además que ella recibía directamente el apoyo económico que se obtenía derivado de estas actividades, tal y como se aprecia de la imagen que se inserta, en la que obra la firma de la madre del quejoso:

Programa de Reinseración Social para Pacientes Hospitalizados					Entregado
Fecha	Nombre	Cantidad	Firma	Gasto	
13-05-19	Alberto Gómez S!	\$65 pesos	✓	Alfaro Chaz	
14-05-19	Rosa 38951	\$20			
14-05-19	Alberto Gomez	\$10	✓	Alfaro Chaz	
15-05-19	Rosa	\$20			
15-05-19	Alberto Gomez	\$40	✓		
16-05-19	Rosa	\$20			
16-05-19	Alberto Gomez - quidón	\$20	✓		
17-05-19	Rosa	\$80			
20-05-19	Rosa - Tinte	\$120			
20-05-19	Alberto Gomez	\$30			
22-05-19	Alberto Gomez	\$20	✓		
23-05-19	Rosa	\$100			
22-05-19	Rosa	\$20			
22-05-19	Alberto Gomez	\$60			
24-05-19	Rosa	\$40			

- 2.
- 3. Que la madre del quejoso firmó un consentimiento informado en el que autorizó a que su hijo fuera sometido a diversos planes terapéuticos, los cuales podían conllevar a realizar investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de su mal y que a través de ese documento, la madre del quejoso aceptó de antemano los riesgos que dichos procedimientos implican, entre ellos, que el hospital en el que está interno no es de alta seguridad:




Secretaría de Salud en Michoacán
Hospital Psiquiátrico
"Dr. José Torres Orozco"

Sección: _____
Exp. No.: 26527
Oficio No.: _____

Asunto: Carta de Autorización.

Nombre: DR JAIME MONTERO, PSICITAPA ADICTOLOGO

Director del Hospital Psiquiátrico
"Dr. José Torres Orozco"
Miguel Arreola No. 450
Poblado Ocolusen, Morelia, Mich.

El suscrito: GLORIA CHAVEZ REYNOLDA.

Parentesco: _____ Responsable del Enfermo: ALBERTO GONZALEZ

Clave: _____ Exp. No.: 26527 con

Domicilio: CALLE NOTUL # 64 COL CARILLAS PUERTA _____ Tel. del Responsable: 3210565

Autorizo plenamente a los encargados de su atención en el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", para llevar a cabo el tratamiento Médico - Psiquiátrico de su enfermedad, realizar las investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de su mal, aceptando de antemano los riesgos que dichos procedimientos implican, comprometiéndome además a someterse a todas las disposiciones generales contenidas en la Hoja de Responsabilidades de la Institución, así como también el estudio Post - Mortem en caso de Defunción. Además, estoy consciente que este Hospital no es de máxima seguridad y existe la posibilidad de que el paciente se fugue

Morelia, Mich., a 27 de Junio del 2005

Testigo: _____ Responsable: _____

MIGUEL ANGEL GONZALEZ CHAVEZ GLORIA CHAVEZ REYNOLDA.

Gloria Chavez R

- 4.
5. Que es totalmente falso que el paciente salía a realizar actividad programa sin supervisión alguna, debido a que el personal encargado de dicho programa lleva a cabo plan de vigilancia de las personas que se encuentran bajo este esquema, además el hospital cuenta con al menos cuatro vigilantes de seguridad que realizan constantes rutinas de supervisión en el área de estacionamiento, lugar donde el paciente realizaba sus actividades;
6. Que el paciente esperó la oportunidad de salir del hospital de forma desapercibida, cuando se encontraba realizando su actividad, y que de pronto ya no se le vio, por lo tanto, se dio vista al personal de vigilancia quienes se encargaron de realizar la búsqueda al exterior del hospital, y se realizó llamado al número de emergencia 911 para las actuaciones correspondientes, además de que se les avisó a sus familiares, para que éstos apoyaran en avisar si el paciente llegaba a su domicilio, puesto que el paciente se encontraba en condiciones de querer y entender, y era muy probable que llegara allá;
7. Que el paciente regresó alrededor de las trece horas a las instalaciones del hospital, bajo custodia de familiares y policías municipales;
8. Como antecedentes clínicos del quejoso, la autoridad responsable señaló que el quejoso es un paciente crónico (no curable), sujeto a hospitalización desde el año dos mil cinco, que se encuentra clínicamente dado de alta en hospitalización, esto quiere decir que el paciente puede continuar con su tratamiento en esa misma institución, pero de forma ambulatoria, a razón de que el paciente ha recibido todos los beneficios posibles que conlleva el plan de hospitalización; sin embargo, señaló que los familiares del paciente han rechazado la posibilidad de buscar alguna alternativa para hacerse responsables de su tratamiento y seguimiento;
9. Que aunque la madre del quejoso ha manifestado diversas situaciones de peligrosidad, incluso ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el sentido que ***** ha cometido delitos muy graves como decapitar a un hombre con un machete, dejar a dos hombres inválidos, diversos ataques sexuales, entre los que se incluyen sus hermanas y su propia madre:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN



CEDH
COMISION ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MICHOCAN

Fernando Montes de Oca #108
Col. Chapultepec Norte
C.P. 58260 Morelia,
Michoacán
Tel.01(443) 11-33-500
Lada Sin Costo 01800 640 3188
www.cedhmichoacan.org

posteriormente estuvo en el CERESO de Almoloya, trasladándolo un año al CEFEREPSI, Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial y regresándolo a Almoloya.

Quiero señalar que un abogado del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, (CEFEREPSI) me decía que no fuera a recibir a mi hijo ya que estaba muy mal de salud psiquiátrica.

CUARTO: Es mi deseo manifestar que mi hijo ha cometido delitos muy graves, como decapitar a un hombre con un machete, dejó a dos hombres inválidos de una golpiza que les dio. Desde que mi hijo era joven siempre fue exhibicionista, se bajaba el pantalón para que las muchachas vieran sus partes íntimas. En repetidas ocasiones trató de abusar sexualmente de sus hermanas e incluso de mí. Después de cada CERESO en el que estuvo, salía peor de salud. Conforme ha pasado el tiempo su trastorno se ha ido agravando más ya que su condición es degenerativa.

10.
- a.

Lo cierto es que, en ese centro psiquiátrico no se cuenta con ninguna constancia que acredite el delito de violación u homicidio que la madre del quejoso refiere;
11.
- Que debido a la falta de cumplimiento por parte de familiares del paciente de responsabilizarse de sus cuidados, el quejoso fue integrado a un programa de hospitalización para pacientes crónicos, el cual tiene como objetivo general la "reinserción social de los pacientes en proceso hospitalario de larga estancia hacia la sociedad, a fin de lograr que no se les estigmatice y se logre su inclusión social, así como que se les generen oportunidades y auto independencia;
12.
- Que es importante señalar que esa unidad hospitalaria no es un centro de alta seguridad, puesto que es un centro hospitalario de especialidad, cuyas instalaciones son certificadas como tal, por ello no es posible que se considere como centro de reinserción social para pacientes con proceso penal o de alta peligrosidad como lo refiere la quejosa;
13.
- Que al no integrar a los pacientes crónicos dentro de programas que permitan realizar actividades de autonomía y participación para recreación y autocontrol, se les violentan en automático sus derechos humanos y evitan una progresividad para su mejoría y rehabilitación;
14.
- Que ese hospital psiquiátrico, con fines de coadyuvar con familiares y con la sociedad en general, además de la vigilancia constante de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, tuvo a bien crear un programa de esta naturaleza con la finalidad de apoyar a los pacientes hospitalizados que no cuentan con familiares o redes de apoyo, a fin de incluirles a la sociedad y no mantenerlos bajo un esquema privativo de la libertad.
15.
- Que en el caso de ***** ***** ***** sí cuenta con familiares, sin embargo no se responsabilizan de la administración de su medicamento y/o su tratamiento, como tampoco lo incluyen a la sociedad;
16.
- Que el programa "fue realizado bajo los estándares de derechos humanos, estipulado en la declaración de derechos Humanos en su-artículo 2, 7, 25, y en la norma Oficial Mexicana NOM--025--SSA2--2014, (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental);



17. Que es indispensable incorporar al quejoso a dicho programa o de lo contrario la tutora y/o familiares deberían realizar junto con el paciente la rehabilitación externa (en su domicilio o algún lugar que se adapte a sus necesidades y con la seguridad adicional mencionada) para que éste a su vez sea reincorporado a la sociedad paulatinamente, además de que se encarguen de su tratamiento, en conjunto con ese nosocomio, con la oportunidad de internamiento cuentas veces sea necesario, en base al artículo 59 de la Ley de Salud Mental para el Estado de Michoacán; y,
18. Que dicho hospital se encuentra en la mayor disposición para continuar brindando hospitalización pero debe realizarse un enfoque en la rehabilitación del paciente.

D) LITIS CONSTITUCIONAL.

Conforme a lo anterior, el debate central en esta contienda constitucional, estriba en determinar los aspectos siguientes:

1. El estado actual de salud mental del aquí quejoso ****
***** y/o *****.
2. Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y,
3. Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

E) CÚMULO PROBATORIO.

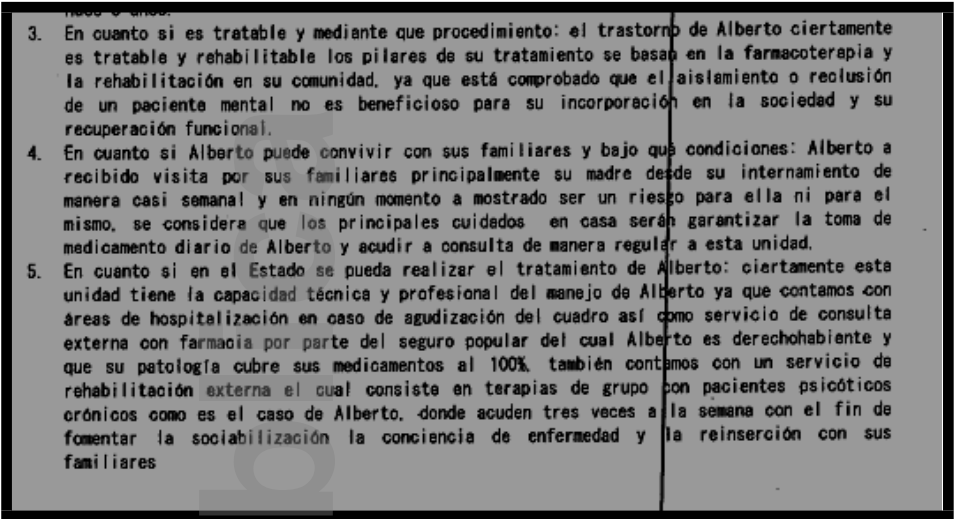
✓ Copia certificada de la resolución de veintiséis de enero de dos mil seis el quejoso a través de la cual el quejoso fue declarado en estado de interdicción dentro de las diligencias de jurisdicción voluntaria *****, del índice del Juzgado Tercero de lo Familiar, con residencia en esta ciudad, al quedar acreditado en ese procedimiento judicial que desde adolescente el quejoso ha sufrido la enfermedad mental de esquizofrenia paranoide (foja 10) ;

✓ Copia certificada de la queja por comparecencia presentada ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos Michoacán, el cinco de noviembre de dos mil quince, por la madre del quejoso (foja 69);

✓ Copia certificada del resumen clínico realizado respecto del quejoso el siete de abril de dos mil diecisiete (foja 74), del que destaca la parte en la que se estableció textualmente que: **la unidad médica del Hospital Psiquiátrico responsable sí tiene la capacidad técnica y profesional de manejo para el quejoso, ya que se cuenta con áreas de hospitalización**, tal y como se advierte de la siguiente inserción:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN



- ✓ Copia certificada del resumen clínico realizado respecto del quejoso el veintisiete de mayo de dos mil diecisiete (foja 82), emitido en términos iguales al descrito en el punto que antecede;
- ✓ Copia certificada del documento que contiene el denominado Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados del Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco (foja 90);
- ✓ Expediente clínico del quejoso que comprende la información correspondiente a su historia clínica de los años dos mil cinco al dos mil diecinueve, en trece tomos de pruebas;
- ✓ Dictamen pericial en psiquiatría emitido por el doctor ***** , perito designado por la autoridad responsable y su ratificación en audiencia pública (fojas 227 y 241) ; y,
- ✓ Dictamen pericial en psiquiatría emitido por el doctor ***** , perito oficial designado por este juzgado y su ratificación en audiencia pública (fojas 583 y 581).

F) MARCOS NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.

Constitucionalmente los derechos a la vida y a la salud se encuentran consagrados en los artículos 1º y 4º, que dicen:

"Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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



Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas."

"Artículo 4o. *El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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 materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.



Juicio de amparo 595/2019.

Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia."

Jurisprudencialmente se ha establecido también que el derecho a la salud, al tratarse de un derecho prestacional de los denominados DECS (derechos económicos, sociales y culturales), ha sido desarrollado paulatinamente a través de los criterios jurisprudenciales y de tesis emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, **el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.**

Por ello, conviene tener en cuenta lo resuelto en la ejecutoria relativa al amparo en revisión **173/2008**, por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el que al tenor de lo dispuesto en el artículo 4o. constitucional, determinó que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Indicó que, el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población; y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Por su parte, la Enciclopedia Jurídica Mexicana del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo XII, página siete, define el derecho a la salud como **"el conjunto de normas de derecho público que regulan las actividades de las instituciones del Estado y los sujetos públicos, privados y sociales que tengan por objeto común proteger la salud."**

Por tanto, ese derecho subjetivo implica un cúmulo de facultades de los órganos estatales cuyo ejercicio permite, entre otras cosas, garantizar las condiciones necesarias para que la salud de los gobernados esté protegida a través de la emisión y aplicación de reglas de carácter general.

Sirve de apoyo, la jurisprudencia sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página cuatrocientos cincuenta y siete del Tomo XXVIII, Julio de dos mil ocho, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, que sostiene:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado



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

Asimismo, la tesis aislada P. XV/2011, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, Pag. 31, registro 161331, Novena Época, que dice:



"DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.

Nuestro país atraviesa una etapa de intensa transformación en la manera de identificar la sustancia normativa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus consecuencias para la mecánica del funcionamiento del juicio de amparo. Una de las manifestaciones específicas de este fenómeno es la alteración de la comprensión, hasta ahora tradicional, de derechos como el relativo a la salud o a la educación. Esto es, a pesar de su consagración textual en la Carta Magna, estos derechos han sido tradicionalmente entendidos como meras declaraciones de intenciones, sin mucho poder vinculante real sobre la acción de ciudadanos y poderes públicos. Se ha entendido que su efectiva consecución estaba subordinada a actuaciones legislativas y administraciones específicas, en cuya ausencia los Jueces Constitucionales no podían hacer mucho. Ahora, en cambio, se parte de la premisa de que, aunque en un Estado constitucional democrático el legislador ordinario y las autoridades gubernamentales y administrativas tienen un margen muy amplio para plasmar su visión de la Constitución y, en particular, para desplegar en una dirección u otra las políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, el Juez Constitucional puede contrastar su labor con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y vinculan a todas las autoridades estatales."

Así como la jurisprudencia: P./J. 136/2008, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, Octubre de 2008, Pag. 61, Novena Época, registro 168549, que dice:

"SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.

La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la



contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. Lo anterior permite advertir que el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso."

Así, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar porque la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia.

Señaló que el derecho a la salud, entre varios elementos, comprende **el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.**

Además, puntualizó que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho.

Por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas.

Sirve de apoyo a lo expuesto, la tesis aislada P. XVI/2011, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, Pag. 29, Novena Época, registro 161333, que dice:

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



Además, con relación al tema específico de la salud mental, conviene traer a cuenta lo resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el amparo en revisión **251/2016**,²⁵ en la cual concluyó que existe un mandato para el Estado mexicano de proteger con la misma intensidad y bajo las mismas condiciones el derecho a la salud física y mental.

De la misma forma, en esa ejecutoria la Segunda Sala concluyó que **una cuestión fundamental del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, entendiendo con esto a que se debe dar tratamiento adecuado y completo.**

Conforme a ello, resolvió que, para la debida protección de la salud mental, el Estado está obligado a prestar los servicios de salud mental de manera integral y específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento.

Tales consideraciones quedaron establecidas en los criterios que se insertan a continuación:

1. Tesis aislada 2a. LVI/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020600, de la cual sólo se cita el rubro, en atención a que fue inserta en párrafos precedentes: **"PERSONAS CON DEFICIENCIAS MENTALES. TIENEN UN MARCO JURÍDICO PARTICULAR DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD."**

2. Tesis aislada 2a. LVIII/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020589, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 420, que dice:

"DERECHO A LA SALUD MENTAL. DEBE PROTEGERSE DE MANERA INTEGRAL Y ELLO INCLUYE, CUANDO MENOS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA SU TRATAMIENTO. Del análisis conjunto de los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12, numeral 2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desprende que el Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad. Asimismo, se advierte que una cuestión fundamental e inherente a la debida protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo. En este sentido, la debida protección del derecho a la salud incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos. Por otra parte, bajo la premisa de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte otorgan el mismo tratamiento normativo a la protección de la salud

²⁵ Amparo en revisión 251/2016. Javier Ezra González Gómez. 15 de mayo de 2019. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Yasmín Esquivel Mossa y Javier Laynez Potisek. Impedido: Eduardo Medina Mora I. Ponente: Javier Laynez Potisek. Secretario: José Omar Hernández Salgado.



física y la mental, se puede concluir que el Estado está obligado a prestar los servicios de salud mental de manera integral y, específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento."

3. Tesis aislada 2a. LVII/2019 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2020588, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 420, que dice:

"DERECHO A LA SALUD. EN MATERIA DE SALUD MENTAL, EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DEBE GARANTIZARSE SIN DISCRIMINACIÓN. En atención a los deberes previstos por el artículo 1o., párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los más altos estándares internacionales, se advierte que la obligación progresiva del derecho a la salud relativa al suministro de medicamentos implica, por lo menos, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables. Esta obligación no conlleva que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado, sino que una vez que se decide que un medicamento es parte del cuadro básico, el Estado no puede negar de manera regresiva estos medicamentos a quien los requiera ni otorgarlos de forma discriminatoria. Por otro lado, derivado del deber de otorgarlos sin discriminación, para que una autoridad pueda válidamente excluir a un grupo de personas de la prestación de un servicio fundamental para la debida protección de la salud, no basta con que refiriera a preceptos jurídicos genéricos, sino que debe evidenciar en forma contundente que tal distinción tiene fundamento legal o que la diferencia en el trato y el servicio tiene un sustento objetivo y racional, pues de lo contrario es discriminatoria."

Adicionalmente, es útil para la resolución del asunto que nos ocupa, la **Ley de Salud Mental para el Estado de Michoacán de Ocampo**, la cual, para lo que aquí interesa dispone:

"Artículo 1º. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Estado de Michoacán con especial énfasis en las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de salud mental y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población del Estado de Michoacán, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

(...)

Artículo 3º. Toda persona que habite o transite en el Estado de Michoacán, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a la salud mental.

El Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud



mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 4º. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Adicción: Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otras sustancias que modifican el comportamiento además de otras reacciones que se manifiestan como impulsos irreprimibles a consumir dichas sustancias en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación;

II. Atención especializada: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende actividades preventivas y de atención psiquiátrica, psicológica y de rehabilitación integral;

(...)

Artículo 7º. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho a:

(...)

VIII. Acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside;

(...)

Artículo 8º. Además de los derechos otorgados por la Ley de Salud, leyes federales, estatales y normas oficiales mexicanas en la materia, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:

(...)

XI. A ser ingresado a algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;

Artículo 56. Para efectos del presente Capítulo, el internamiento es el ingreso de una persona con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones hospitalarias del sector público, social o privado que presten servicios de salud mental, donde el profesional entrenado en salud mental realiza una evaluación y determina la inviabilidad de tratamiento ambulatorio. En todo internamiento será prioritaria la pronta recuperación y reinserción social de la persona.

Los centros para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones, tienen como propósito la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación y reinserción de la persona, con el fin de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, y su organización y funcionamiento deberá estar conforme al Reglamento que al respecto se emita.

Artículo 57. El **internamiento de personas con padecimientos** mentales, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica y demás normatividad aplicable.



Juicio de amparo 595/2019.

Los sectores social y privado, que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo o farmacodependencia, el Gobierno del Estado dictaminará el otorgamiento de estímulos fiscales para inducir las acciones de los sectores social y privado en la prestación de servicios de salud en materia de asistencia social.

Artículo 58. Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previa indicación de los profesionales acreditados por la Secretaría. El Reglamento señalará las características para este procedimiento.

Artículo 59. Los establecimientos especializados en salud mental que brinden atención integral hospitalaria evitarán que los internamientos excedan de un total de 90 días al año, esto a fin de proteger el derecho a la inclusión social del paciente.

Artículo 60. El ingreso a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad competente y se ajustará a los procedimientos siguientes:

I. El ingreso voluntario requiere de la indicación del médico y de la autorización de la persona usuaria, ambas por escrito, informando a sus familiares o a su representante legal;

II. El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito.

a. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria.

b. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario; y,

III. El ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando lo solicite la instancia legal competente, siempre y cuando sea con fines terapéuticos y el paciente lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico, ajustándose a los principios establecidos en la presente ley y con base en los principios de derechos humanos.

Artículo 61. El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Seguridad Pública garantizará que las personas que padezcan trastornos mentales, y que estén sujetos a procedimientos penales o condenatorios cuenten con un espacio adecuado para su tratamiento y rehabilitación. Para ello, contará con áreas destinadas a tal propósito a fin de proporcionar manejo médico y rehabilitación acorde a la enfermedad mental que presenta. En ningún caso, las unidades de la Secretaría de Salud funcionarán como reclusorios de personas con procesos legales.

Artículo 62. Son facultades exclusivas de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, la asistencia y custodia de las personas con trastornos mentales



sujetas a procedimientos penales o condenatorios. La Secretaría de Salud será coadyuvante en la elaboración de programas de capacitación al personal así como de atención y rehabilitación a las personas reclusas.

Artículo 64. *Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:*

I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento los derechos humanos (sic) las personas internadas;

II. Evitar su aislamiento, permitiendo la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;

III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;

IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan;

V. Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará; y,

VI. Contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 65. *Las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de internamiento a las personas con trastornos mentales deberán cumplir con lo establecido en la presente ley además de lo señalado en las normas oficiales mexicanas en la materia."*

De la normativa antes inserta, resalta:

- Que toda persona que habite o transite en el Estado de Michoacán, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a la salud mental;
- Que el Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes;
- Que la atención especializada se integra por el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende actividades preventivas y de atención psiquiátrica, psicológica y de rehabilitación integral;
- Que las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen entre otros derechos, el de acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside;



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

- Que las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho también a ser ingresados a algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;
- Que sólo puede recurrirse al internamiento de una persona, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previa indicación de los profesionales acreditados por la Secretaría; y,
- Que el ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando lo solicite la instancia legal competente, siempre y cuando sea con fines terapéuticos y el paciente lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico, ajustándose a los principios establecidos en la presente ley y con base en los principios de derechos humanos.

G) MARCO CONVENCIONAL.

Los derechos que conforman el contenido del derecho a la salud han sido reconocidos por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos, imponen al Estado una serie de obligaciones en torno a la realización del derecho a la salud y, bajo ciertas condiciones, tienen una fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales; de ahí, la importancia metodológica del concepto de “bloque de constitucionalidad”, que se define como el conjunto de normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes por cuanto han sido normativamente integrados al texto constitucional por mandato de la propia Constitución.

Teniendo en cuenta lo anterior, el bloque de constitucionalidad del derecho a la salud lo conforman, además de los artículos de la Constitución, múltiples normas consagradas en los siguientes tratados internacionales²⁶:

❖ **Sistema Interamericano de Derechos Humanos:**

- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”

²⁶ Autor Oscar Parra Vera, EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiS7PHLqa7aAhUBX60KHVRqCOMQFeggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.corteidh.or.cr%2Ftablas%2F27803.pdf&usg=AOvVaw3Uak4mUtvSURKtpHLEATHA>



ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52

➤ Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

❖ **Sistema Universal de Derechos Humanos:**

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

❖ **Sistema Universal de Derechos Humanos:**

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados
- Convención sobre el Estatuto de los Apátridas
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares

El contenido de esta norma constitucional y la interpretación que de ésta, ha realizado la Suprema Corte, son compatibles con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, tal y como se observa:

a) Del párrafo 1o. del artículo 25 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos** (toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios);

b) Del artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y que los Estados deberán adoptar las medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho);

c) Del artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"** (toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social);

d) De lo establecido por la **Comisión de Derechos Humanos**, así como también en la **Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993** y en otros instrumentos internacionales.

De esos instrumentos normativos internacionales, tiene especial importancia el artículo 26, incluido en el Capítulo III de la CADH, como regulador de los "Derechos Económicos, Sociales y Culturales", al



disponer que:

"Artículo 26. Desarrollo Progresivo. Los estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

La importancia de dicho numeral estriba en que la inclusión del derecho a la salud en el artículo 26 de la CADH, **lo hace un derecho exigible y justiciable en la esfera jurisdiccional**, así lo ha entendido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, al puntualizar que:

"La adopción de una clasificación rígida de los derechos económicos, sociales y culturales que los sitúe, por definición, fuera del ámbito de los tribunales sería, por lo tanto, arbitraria e incompatible con el principio de que los dos grupos de derechos son indivisibles e interdependientes. También se reduciría drásticamente la capacidad de los tribunales para proteger los derechos de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad."

Al respecto, Sergio García Ramírez dispone que el artículo 26 contempla derechos y que: “...los derechos (...) contenidos en el Pacto San José de Costa Rica y aceptados por los estados (...) se hallan sujetos al régimen general de supervisión y decisión, o dicho de otra manera, a los “medios de protección.”

Son útiles también en el marco convencional las decisiones asumidas por los tribunales internacionales sobre los temas de salud, en particular lo resuelto en el **Caso Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala** la Corte IDH interpretó el concepto de “vida digna” como integrante del artículo 4 de la CADH, al puntualizar que:

(...) el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna. Los estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.(...)

En los Casos *Ximenes Lopez Vs. Brasil*; *Albán Cornejo Vs. Ecuador*; *Furlan Vs. Argentina* y *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, el derecho a la salud se analiza en los fundamentos de vulneraciones al derecho a la vida o a la integridad física:

(...) el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad



personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. (...)”

De la misma forma, quien resuelve estima conveniente traer a cuenta en este apartado, las consideraciones que del marco del derecho comparado y del marco convencional, tomó en cuenta la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la ejecutoria relativa al amparo en revisión **251/2016**, las cuales son las que se insertan:

"(...) No obstante que no existe una distinción normativa, en años recientes los sistemas de salud mental a nivel global han sido una preocupación de varios organismos internacionales, mismos que han evidenciado la notoria disparidad que existe entre la prestación de los servicios de salud física y los de salud mental.

En un informe reciente (2017) el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, llegó a la conclusión de que:

A pesar de las pruebas evidentes de que no puede haber salud sin salud mental, esta última no goza en ningún lugar del mundo con condiciones [de] igualdad con la salud física en las políticas y presupuestos nacionales ni en la educación y la práctica médicas²⁷.

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud, en su Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, señala que la diferencia entre las cifras de personas que necesitan tratamiento relacionado con la salud mental y las que de hecho reciben ese tratamiento, son preocupantemente desproporcionales²⁸. En México se ha documentado que “solo uno de cada cinco [personas que padecen algún trastorno mental] recibe tratamiento”²⁹.

En otro aspecto, la Organización Mundial de la Salud también menciona que “la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles)”³⁰. Por su parte, la Organización Panamericana de Salud reporta que en México, en los hospitales o centros de atención primaria de salud en los que hay médicos disponibles, sólo un rango de entre el 21 al 50% tienen disponibilidad de medicamentos³¹.

Con la misma preocupación en mente, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su Resolución 32/18 sobre Salud Mental y Derechos Humanos³² reafirmó la obligación de los Estados parte de asegurar la salud mental integral de las personas bajo una perspectiva de derechos humanos³³, y ordenó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizar un informe sobre Salud Mental y Derechos Humanos, en el que se solicitó información a los Estados Partes y a otros actores relevantes, como la Organización Mundial de la Salud, los relatores

²⁷ Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/HRC/35/21, párrafo 6.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*, párrafo 14.

²⁹ Berenzon, Gorn S; Saavedra Solano, N.; Medina-Mora Icaza, María Elena; Aparicio Basaurí, V.; Galván Reyes, J., “Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2013, Número 33 (4), página 253. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9191/a03v33n4.pdf?sequence=1>.

³⁰ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, párrafo 17.

³¹ Organización Panamericana de la Salud, *Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe*, 2013, pág. 44.

³² Consejo de Derechos Humanos, Resolución 32/18 *Salud Mental y Derechos Humanos*. (2016). A/HRC/RES/32/18.

³³ *Ibidem.*, pág. 2.



de Naciones Unidas y la sociedad civil³⁴. Ese informe fue posteriormente presentado al Consejo de Derechos Humanos en su 34° período de sesiones y arrojó, entre otras, las siguientes conclusiones:

- Las obligaciones mínimas del derecho a la salud mental son garantizar el acceso a los centros, bienes y servicios de salud en condiciones de igualdad, así como facilitar el acceso a medicamentos esenciales³⁵.
- Hay una alta disparidad entre las personas que sufren de problemas de salud mental y quienes de hecho reciben tratamiento³⁶.
- La experiencia de vivir con problemas de salud mental está estrechamente conectada a una insuficiente realización de otros derechos económicos, sociales y culturales, como son el derecho a la educación, el derecho al trabajo y el derecho a la vivienda. Por lo mismo, hay una estrecha relación entre los problemas de salud mental y la pobreza³⁷.
- Hay una histórica y continua relegación de la salud mental en la política pública de los Estados³⁸.
- El gasto anual mundial en salud mental es inferior a 2 dólares por persona, lo cual es completamente insuficiente y deriva en una escasa prestación de servicios. Además, lo poco que se invierte en este rubro se concentra en hospitales psiquiátricos, por lo que el presupuesto destinado a los servicios en la comunidad es prácticamente nulo³⁹.

A fin de evidenciar la especial relevancia de la problemática, esta Sala estima conveniente destacar la siguiente afirmación del citado informe:

21. En el contexto de la salud, el concepto de paridad de tratamiento alude al hecho de valorar la salud mental en pie de igualdad con la salud física. Desde un punto de vista normativo, el marco que establece el derecho a la salud no crea una jerarquía en que la salud mental esté por debajo de la salud física. Dada la estrecha relación entre la salud física y la mental, se requiere un planteamiento que conceda igual valor a ambas y, sin embargo, la falta de paridad de tratamiento y la consideración preferente de la salud física sigue siendo la perspectiva dominante. Como consecuencia de ello, entre otras desigualdades, la salud mental recibe menos recursos humanos y financieros, y muchos centros de salud mental están deteriorados y tienen normas de higiene más bajas y menos servicios. También los datos y las investigaciones sobre la salud mental presentan importantes lagunas, particularmente en lo tocante a la situación de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y de los usuarios de los servicios de salud mental y al efecto de las medidas de política⁴⁰.

De los reportes internacionales mencionados se desprende que **a nivel mundial hay una clara insuficiencia en los servicios de salud mental**, en sí mismo, y en comparación con los servicios de salud física. Todo esto a pesar de que, como se adelantó, normativamente no existe algún elemento que establezca una jerarquía entre la atención que deben recibir cada aspecto de la salud.

En lo particular, nuestro país arroja una perspectiva preocupante en cuanto a su sistema de salud mental. El “Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe” de la Organización Panamericana de la

³⁴ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017) *Salud mental y derechos humanos*. A/HRC/34/32.

³⁵ *Ibidem*, párrafos 8 y 9.

³⁶ *Ibidem*, párrafo 11.

³⁷ *Ibidem*, párrafos 13 y 14.

³⁸ *Ibidem*, párrafo 12.

³⁹ *Ibidem*, párrafo 19.

⁴⁰ *Ibidem*, párrafo 21.



Salud publicado en 2013, sugiere que sólo 2% del presupuesto de salud está destinado a la mental y que, de ese porcentaje, el 80% se destina a hospitales psiquiátricos. Además, si se toma en cuenta que “uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida algún trastorno mental”⁴¹, podemos advertir claramente que **la asignación presupuestaria resulta insuficiente y desproporcional respecto al presupuesto asignado a la salud en general (es decir, la física).**(...)”

H) DECISIÓN.

Como quedó establecido anteriormente, el debate central en esta contienda constitucional, estriba en determinar el estado actual de salud mental del aquí quejoso *****, y/o *****, establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados (Programa de Crónico) del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"; y, precisar si es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

Por ello, para resolver lo relativo es necesario establecerlo a través de conocimientos técnicos que determinen esos aspectos médicos y científicos, ya que en diversos criterios jurisprudenciales y de tesis aisladas se ha establecido que el Juez es un perito en derecho que no necesariamente cuenta con conocimientos sobre las cuestiones técnicas o prácticas aplicables para dilucidar tales aspectos y por ello, se requiere la aplicación de estudios especializados inherentes a la prueba **pericial**.

Pues bien, procediendo a la valoración de las pruebas periciales rendidas en autos, se cuenta con dos dictámenes que son discrepantes al establecer sus conclusiones; en efecto, con relación a los puntos concretos de la prueba pericial desahogada en autos, el perito designado por la autoridad responsable, *****, señaló (foja 230):

1. DETERMINAR EL ESTADO ACTUAL MENTAL DEL AQUÍ QUEJOSO
*****, y/o *****

Me permito concluir que ***** se encuentra psiquiátricamente estable, no hay sintomatología psicótica, ansiosa, depresiva o alteraciones de conducta con agresividad o errores de juicio.

2. ESTABLECER SI EL QUEJOSO ES APTO O NO PARA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA DE REINSENCION SOCIAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS (PROGRAMA DE CRONICOS)

Considero que *****, si es apto para el programa de reinserción social para pacientes hospitalizados que se lleva a cabo en el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", esto! debido a que un usuario con un diagnóstico psiquiátrico con las características del cuadro de *****, una vez estabilizado su cuadro mental es candidato a dichos programas, lo cual no quiere decir que sea necesario para controlar su cuadro psiquiátrico, ya que dicho cuadro ya está controlado, solo representa una opción terapéutica más.

⁴¹ Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basaurí V, Galván Reyes J., op. cit., página 253.



3. PRECISAR SI EL QUEJOSO ES APTO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO MEDICO DE FORMA AMBULATORIA, YA SEA EN EL NOSOCOMIO EN COMENTO O BIEN, EN SU DOMICILIO PARTICULAR.

***** es apto para continuar su tratamiento ambulatorio, en su domicilio particular con citas frecuentes al servicio de psiquiatría para seguimiento de su trastorno base.
***** no cumple en este momento, y basándome en su expediente y conducta, no ha cumplido durante los últimos cuatro años, criterios para ser hospitalizado y tampoco para permanecer en área de internamiento de un Hospital Psiquiátrico.

Este tipo de padecimientos no requiere hospitalizaciones prolongadas y no se justifica ni en normativa, ni en ley, que nos rige a los médicos psiquiatras su hospitalización una vez controlado su cuadro, siendo en efecto todo lo contrario, ya que las hospitalizaciones prolongadas han demostrado disminuir las capacidades del paciente en niveles social, afectivo, de pensamiento y adaptación, siendo perjudiciales para la salud del mismo.

Por su parte, con relación a los aspectos señalados, el doctor ***** perito oficial (foja 598) estableció en sus conclusiones:

CONCLUSIONES

El evaluado ALBERTO GÓMEZ CHÁVEZ, presenta en este momento el diagnóstico Médico Psiquiátrico siguiente:

- **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR**

El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** es un trastorno mental crónico, incapacitante y que tiende al deterioro.

Por lo que respecta a la evaluación de este perito, la ESQUIZOFRENIA PARANOIDE que padece el evaluado, es considerado un trastorno mental grave cuyos síntomas se caracterizan por ideas delirantes (ideas falsas) de grandiosidad y de persecución, alucinaciones (percibir cosas que no existen) visuales y auditivas complejas, comportamiento gravemente desorganizado. Los síntomas descritos han estado presentes en el evaluado desde su adolescencia y que, de acuerdo a la evaluación clínica fundamentada en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición, reúnen los suficientes criterios para ser considerado como **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR**.

El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** que padece el evaluado requiere de tratamiento médico psiquiátrico especializado permanente, toda vez que el mismo es un trastorno crónico, incapacitante y que tiende al deterioro. El **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR** que padece el evaluado tiene un origen neurobiológico que si bien, las actuales investigaciones médicas no han definido exactamente cual es su origen, si se ha podido determinar que tiene un componente neurobiológico (se encuentra afectado gravemente el cerebro) importante y un componente genético.

ISELA ESTEFANIA BUENO CALLECOS
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41
27/10/23 13:34:52



1.- Determinar el estado actual de salud mental del aquí quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez.

R: El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez presenta en este momento el diagnóstico de **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, actualmente en manía con síntomas psicóticos que en los últimos meses se ha visto más agravado por la falta de medicamento denominado Clozapina y que a nivel nacional se encuentra agotado.**

2.- Establecer si el quejoso es apto o no, para formar parte del programa de reinserción social para pacientes Hospitalizados (programa de crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco.

R: En este momento, El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez **NO ES APTO** para formar parte del programa de reinserción social para pacientes Hospitalizados (programa de crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco toda vez que la gravedad del trastorno mental que padece lo incapacita para realizar las actividades descritas en dicho programa.

3.- Precisar si el quejoso es apto para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria, ya sea en el nosocomio en comento o bien, en su domicilio particular.

R: En este momento, El quejoso José Alberto Gómez Chávez y/o Alberto Gómez Chávez **NO ES APTO** para continuar con su tratamiento médico de forma ambulatoria o en su domicilio particular toda vez que la gravedad actual del padecimiento que lo aqueja lo colocan a él y a terceros en riesgo.

Sentado lo anterior, debe decirse que de acuerdo a lo establecido en diversos criterios jurisprudenciales, la valoración de la prueba pericial en el juicio de amparo, no está sujeta a un método legal o tasado; sin embargo, sí exige que la que lleve a cabo el juez, se sustente en una exposición razonada que desarrolle las conclusiones a las que arribe, es decir, por qué el dictamen pericial provoca convicción para el dictado de la sentencia.

Dicha posición se aprecia de la jurisprudencia 2a./J. 97/2015 (10a.), emitida en la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 21, Agosto de 2015, Tomo I, Página 815, Décima Época, registro 2009661, que dice:

"PRUEBA PERICIAL. SU VALORACIÓN EN EL JUICIO DE AMPARO. El artículo 151, párrafo último, de la Ley de Amparo vigente hasta el 2 de abril de 2013, establece que la prueba pericial será calificada por el Juez según prudente estimación, lo que significa que, para su valoración, no está sujeto a un método legal o tasado, sino que es libre, lo que no implica que la que lleve a cabo esté exenta de una exposición razonada que desarrolle las conclusiones a las que arribe, porque ese ejercicio de razonabilidad, que involucra la valoración de una prueba pericial según su prudente estimación, también exige el respeto al principio de legalidad que obliga, en el ejercicio jurisdiccional, a motivar las conclusiones que expliquen por qué el dictamen pericial provoca convicción para el dictado de la sentencia, por lo que sólo llevando a cabo el ejercicio que se indica podrá calificarse como debidamente valorada una prueba pericial en el juicio de amparo."

Pues bien, como en el caso los dos dictámenes contienen conclusiones que son contradictorias, es menester que este juzgador



realice un análisis comparativo entre ambas decisiones técnicas a fin orientarse por uno u otro en la decisión que asuma en el asunto que se resuelve, conforme a los siguientes criterios:

a) Idoneidad de los peritos:

En el caso ambos peritos son idóneos, en la medida que, *****
***** ***** , perito designado por la autoridad responsable cuenta con la especialidad en psiquiatría, como se aprecia de la impresión de la consulta de su cédula profesional, que obra a foja 160; al igual que, ***** ***** quien es especialista en la misma materia, como se aprecia de la copia certificada de su cédula profesional que obra a foja 582.

b) Lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes; y,

c) Adecuación entre las conclusiones de tales dictámenes y los hechos materia del dictamen.

En este aspecto, ***** estableció en su dictamen que la metodología a la que sujetó su estudio se compuso de dos pasos, en primer término, la revisión del expediente clínico de quejoso y posteriormente una entrevista al propio paciente; por su parte, ***** señaló que su metodología consistió en la elaboración de la historia clínica, la entrevista neuropsiquiátrica semi-estructurada con el quejoso, revisión del expediente médico y entrevista con el personal de salud que atiende al quejoso dentro del propio centro de internamiento.

Por lo que corresponde a la lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes, se tiene que *****
***** previó a emitir las conclusiones que le fueron solicitadas, se limitó a establecer como antecedentes del caso, en cinco párrafos, la fecha en la que el quejoso ingresó al nosocomio responsable, algunos antecedentes médicos y quirúrgicos de su tratamiento, para luego señalar que desde el dos mil quince no hay reportes de agitación psicomotriz, agresividad heterodirigida, errores de juicio ni errores conductuales.

Señaló que se reporta como una persona autónoma y autosuficiente y que en la actualidad se le considera como estable psiquiátricamente y estableció que el día de la valoración, el quejoso preguntó frecuentemente que cuándo se le volvería a incluir en actividades al exterior del hospital; que es amable, sin alteraciones de conducta motriz, que responde los cuestionamientos de forma sencilla y que no se identificaron en la entrevista contenidos delirantes, ideas de daño o de dañar, pensamientos obsesivos o alteraciones en juicio autocrítico o heterocrítico. Concluyó señalando que sí identifica pobreza en funciones mentales primarias como memoria, cálculo, abstracción, atención y concentración.

En el mismo aspecto de la lógica de los razonamientos, el perito oficial ***** previó a emitir las conclusiones que le fueron solicitadas, en primer lugar, señaló una breve historia clínica, posteriormente estableció detalladamente los antecedentes psiquiátricos del quejoso, en el que resalta lo establecido en el sentido que éste padece el trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar; que a



últimas fechas estaba siendo tratado con el medicamento denominado *clozapina*, el cual dejó de proporcionársele derivado del desabasto prevaleciente a nivel nacional respecto de esa sustancia.

Señaló que derivado de la falta de ingesta de ese medicamento, el quejoso en la actualidad presenta un completo descontrol en su padecimiento, que hace que se agite, que esté irritable, que no obedezca al personal de salud; además, presenta conducta gravemente alucinógena acompañada de soliloquios,⁴² risas inmotivadas, ideas delirantes, de daño, referencia de grandiosidad, acompañado de errores de juicio, hipersexualidad y episodios de agresividad heterodirigida.

En el mismo apartado de antecedentes psiquiátricos, el perito oficial estableció que a decir del personal del hospital de internamiento, cuando el quejoso toma el medicamento de forma regular y adecuada, los síntomas disminuyen en su intensidad, coopera, participa en las actividades que se realizan en el hospital y se encuentra más tranquilo.

Adicionalmente, en el dictamen que el perito oficial formuló agregó un apartado denominado examen mental, en él, señaló *que no fue posible evaluar al quejoso porque aunque se encontraba sentado en una silla, no pudo mantener la posición; que se tornó agresivo y se retiró del sitio de evaluación, que no mantuvo contacto visual con el entrevistador, que su lenguaje fue incoherente e incongruente, que hablaba con velocidad, volumen y cantidad incrementadas; que presentó ideas delirantes pero negó ideas de muerte o suicidas; sí presentó conductas marcadamente alucinógenas, con juicio fuera del marco de la realidad, psicomotricidad incrementada, inteligencia por debajo de lo normal y con nula consciencia de su enfermedad.*

Aunado a lo señalado, en el peritaje oficial, el doctor ***** estableció un apartado denominado *parte reflexiva, consideraciones diagnósticas psiquiátrico-forenses*, en el que estableció un marco conceptual y teórico, tomando como apoyo textos especializados en la materia en la que es especialista; en esa parte definió diversos conceptos; detalló las características del trastorno que aqueja al quejoso, incluyó también los criterios diagnósticos de la esquizofrenia y estableció la vinculación de este padecimiento con otros trastornos psicóticos.

De la misma forma, en ese segmento estableció las consideraciones y características del trastorno bipolar, del episodio maniático, del trastorno esquizoafectivo y citó las fuentes bibliográficas del marco conceptual que citó.

Por lo expuesto, causa en el suscrito mayor convencimiento el dictamen oficial, debido a la amplitud y profundidad en conceptos, definiciones, metodología y fuentes que utilizó el doctor ***** para dar respuesta a los puntos concretos planteados por este juzgado; es así, pues la confronta entre ambos dictámenes revela con evidente claridad que a diferencia de ***** que sólo utilizó como metodología para la obtención de sus conclusiones la revisión del expediente clínico de quejoso y posteriormente una entrevista al propio paciente, ***** en cambio, elaboró la historia clínica del quejoso, se valió de la entrevista neuropsiquiátrica semi-estructurada con él, revisó su

⁴² Reflexión interior o en voz alta y a solas.



Juicio de amparo 595/2019.

expediente médico y además, se entrevistó con el personal de salud que lo atiende dentro del propio centro de internamiento.

Sumado a lo anterior y por lo que corresponde a la lógica de los razonamientos expuestos por ellos en sus dictámenes, se tiene que ***** sólo se limitó a establecer en cinco párrafos como antecedentes del caso, la fecha en la que el quejoso ingresó al nosocomio responsable, algunos antecedentes médicos y quirúrgicos de su tratamiento, para luego señalar que desde el dos mil quince no hay reportes de agitación psicomotriz, agresividad heterodirigida, errores de juicio ni errores conductuales.

Por su parte, ***** señaló una breve historia clínica, posteriormente estableció detalladamente los antecedentes psiquiátricos del quejoso, añadió un apartado denominado examen mental, agregó otro apartado más denominado *parte reflexiva, consideraciones diagnósticas psiquiátrico-forenses*, en el que estableció un marco conceptual y teórico, tomando como apoyo textos especializados en la materia en la que es especialista, en la que definió diversos conceptos, detalló las características del trastorno que aqueja al quejoso, incluyó los criterios diagnósticos de la esquizofrenia y estableció la vinculación del padecimiento del quejoso con otros trastornos psicóticos; igualmente, estableció las consideraciones y características del trastorno bipolar, del episodio maniático, del trastorno esquizoafectivo y citó las fuentes bibliográficas del marco conceptual que citó.

Bajo el anterior panorama, este juzgador considera que el dictamen emitido por el perito oficial, es más apto dado que fue elaborado a partir de una metodología que *cualitativa y cuantitativamente*, ofrece mayores datos y con mayor autoridad científica, en la medida que las opiniones que emitió no sólo están basadas en su experiencia profesional, sino además, en los criterios médicos, científicos y académicos que prevalecen sobre el tema y la materia de la que dictaminó.

Es así, ya que el juzgador está facultado para desestimar las opiniones técnicas cuando estime que no reúnen los requisitos necesarios para ilustrar su buen juicio, sin que se encuentre obligado a ceñirse a lo señalado por un dictamen o por la mayoría de los peritos, ya que los expertos sólo orientan y auxilian a la autoridad juzgadora pero no la obligan con su opinión, pues quien resuelve es el órgano jurisdiccional, bajo su propio criterio y con la facultad soberana de valorar el acervo probatorio que obre en autos, bajo la lógica y el raciocinio.

Es aplicable en lo conducente, la tesis aislada I.7o.C.28 C (10a.), emitida por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, localizable Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 3, Décima Época, registro 2003122, que dice:

"PRUEBA PERICIAL. LAS OPINIONES EMITIDAS EN LOS DICTÁMENES NO VINCULAN AL JUZGADOR, PUES ES ÉSTE QUIEN DETERMINA SU VALOR. Como el artículo 1301 del Código de Comercio prevé un sistema de libre



valoración para la prueba pericial, la opinión emitida en un dictamen no vincula necesariamente al Juez ni lo obliga a darle un valor probatorio del que carece, porque finalmente es a él a quien, como perito de peritos y de acuerdo con su libre arbitrio, corresponde ponderar en su justo alcance, la eficacia de los medios probatorios, es decir, es el Juez quien decide si acoge o no las conclusiones contenidas en los peritajes o si en todo caso, las asume parcialmente o las adminicula con otros elementos de prueba, con base en un análisis de sus fundamentos y conclusiones y al tenor de los principios elementales de orden lógico como son: congruencia, consistencia, no contradicción y verosimilitud, los que debe observar al exponer los razonamientos que soporten su decisión y que la justifiquen con una finalidad persuasiva o de mayor credibilidad, a fin de rechazar la duda y el margen de subjetividad del resolutor. En esas condiciones, el desahogo de una pericial no implica su forzosa utilidad para resolver la controversia, pues conforme al arbitrio del Juez puede ser que ninguno de los dictámenes sea suficientemente sustentable para crear convicción en él y entonces, será éste, quien de acuerdo con sus facultades deberá decidir la situación jurídica que se le plantea, aun cuando su determinación no encuentre apoyo en los peritajes que obren en autos."

Por lo expuesto y atendiendo a las conclusiones establecidas en el dictamen al que el suscrito otorga prevalencia probatoria, esto es, al emitido por el perito oficial ***** , en este apartado se impone concluir lo siguiente:

- A.** El quejoso presenta en la actualidad un trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar de origen neurobiológico, crónico, incapacitante y que tiende al deterioro;
- B.** Actualmente presenta manía con síntomas psicóticos que en los últimos meses se ha visto más agravado por la falta del medicamento denominado clozapina;
- C.** En este momento el accionante del amparo no es apto para formar parte del programa de reinserción social para pacientes hospitalizados (programa crónico) del Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco, toda vez que la gravedad mental de su padecimiento lo incapacita para realizar las actividades descritas en el programa; y,
- D.** El peticionario de la tutela de amparo no es apto para continuar su tratamiento médico de forma ambulatoria o en su domicilio particular, toda vez que la gravedad actual de su padecimiento lo colocan a él o a terceros en riesgo.

Bajo ese orden de ideas y toda vez que conforme al marco constitucional, convencional, jurisprudencial y legal, específicamente de acuerdo a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, el quejoso tiene derecho a la salud mental; tiene derecho también a que las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, como en el caso lo es el Hospital Psiquiátrico Doctor José Torres Orozco, le garanticen el pleno cumplimiento de su derecho a la salud.

Aunado a que, tiene derecho a recibir atención especializada integral que se compone por el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente con el fin de proteger, promover, restaurar y



Juicio de amparo 595/2019.

mantener su salud mental; entre las que se comprende actividades de atención psiquiátrica y sobre todo, el quejoso tiene el derecho de acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside, lo que incluye la posibilidad de ser ingresado a algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen.

Luego, considerando que además está acreditado y recomendado también por opinión experta, que el quejoso debe continuar sujeto al internamiento hospitalario permanente, porque **la gravedad actual de su padecimiento lo colocan a él o a terceros en riesgo.**

Todo lo anterior, sumado a la manifestación expresa que la autoridad responsable señaló en su informe justificado, en el sentido que dicho nosocomio **se encuentra en la mejor disposición para continuar brindando la hospitalización** y adicionalmente tomando en consideración que, la responsable no trajo a debate dentro de este juicio, circunstancia alguna que evidenciara la imposibilidad física o material para que en ese nosocomio se siga proporcionando la atención médica integral que requiere el quejoso para satisfacer su derecho a la salud, entre la que evidentemente se encuentra el internamiento y/o hospitalización permanente o a largo plazo.

Entonces, atendiendo a la causa de pedir de la promovente del amparo, procede conceder la protección para el efecto de que la autoridad responsable realice, lo siguiente:

- a) Se abstenga de ingresar al quejoso al Programa de Reinserción Social para Pacientes Hospitalizados;
- b) Continúe otorgándole el tratamiento hospitalario de internamiento permanente necesario para el padecimiento mental que sufre el quejoso;
- c) Otorgue al quejoso el tratamiento adecuado e idóneo para el padecimiento que actualmente cursa, esto es, realice las gestiones necesarias para que se le suministre el medicamento denominado clozapina; y*
- d) Determine conforme a su autoridad médica y práctica pericial, los planes, tratamientos y/o programas a los que a su consideración deba someterse al quejoso, con la única salvedad que en la implementación de ellos, se cumpla con lo dispuesto en el artículo 8, fracción XI, de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, esto es, que las acciones o programas no puedan causarle daño físico inmediato o inminente al propio paciente o a terceros.

Se cita como sustento jurídico de la decisión asumida, la tesis aislada II.1o.25 A (10a.), emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito con residencia en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, con registro digital 2012853, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, página 2941, que dice:



"INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. PARA DAR DE ALTA A UN PACIENTE Y CONCLUIR SUS OBLIGACIONES EN LA MATERIA, ES INSUFICIENTE QUE UNA TERCERA PERSONA PUEDA ESTAR A CARGO DE ÉL, SI NO SE JUSTIFICA OBJETIVAMENTE QUE DICHA PERSONA CUENTA CON LOS MEDIOS REQUERIDOS PARA AFRONTAR TODAS LAS NECESIDADES INHERENTES DEL PACIENTE. Cuando una persona está internada en alguna institución pública de salud, para darla de alta y concluir los deberes estatales en la materia, no es razón suficiente que cuente con algún familiar o persona interesada en ella, pues lo jurídicamente preponderante es saber si ese tercero tiene la capacidad suficiente para afrontar todas las necesidades del paciente (económicas, de asistencia y los cuidados inherentes al padecimiento). En estas condiciones, en respeto al derecho humano a la protección de la salud previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la institución pública no podrá darle de alta y excusar el cese de sus obligaciones, bajo el argumento de que el familiar o interesado puede estar a su cargo, sólo por ser quien, por ejemplo, le visita y/o cubre las cuotas hospitalarias, pues aun cuando ese tipo de acciones evidencian el interés de esa tercera persona en la salud del enfermo, esto es insuficiente para sustentar, sin más, que ésta tendrá la capacidad real para cubrir todos los gastos y necesidades causados por el padecimiento. Por tanto, si no se justifica, objetivamente, que el referido tercero cuenta con los medios requeridos para responder íntegramente por el bienestar de la salud del paciente, entonces en tutela efectiva de los derechos humanos a la salud y a la asistencia social establecidos en el artículo constitucional citado, persistirá el deber de la institución estatal de hacerse cargo de la persona enferma."

Así como la diversa tesis aislada II.1o.23 A (10a.), emitida por el mismo tribunal de alzada, con registro digital: 2012854, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, página 2941, que dice:

"INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. PARA DAR DE ALTA A UNA PERSONA HOSPITALIZADA POR VARIOS PADECIMIENTOS GRAVES, DEBEN JUSTIFICAR CON LOS ESTUDIOS MÉDICOS NECESARIOS QUE SU MEJORÍA ES INTEGRAL. En principio, si bien la mejoría de la persona internada en alguna institución pública de salud es justificación para darla de alta, la dependencia a cargo del cuidado del paciente debe realizar, previamente, los estudios médicos necesarios para hacer constar que la recuperación en la salud es integral, esto es, en todos los padecimientos graves del enfermo, pues si éste fue hospitalizado por causa de varios trastornos mentales y/o físicos graves, entonces para darlo de alta se requiere, necesariamente, que la institución justifique que la mejoría del enfermo ha sido total y, en consecuencia, no amerita más la asistencia y los cuidados médicos que su condición de salud originó, ya que si es únicamente en uno o varios de sus padecimientos, no se justifica el alta médica a la luz de los derechos humanos a la



Juicio de amparo 595/2019.

protección de la salud y de la asistencia social tutelados por el Estado Mexicano en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución General."

Sexta. Publicación. En virtud de que las partes en este juicio no hicieron manifestación alguna respecto del derecho que les asiste para oponerse a la publicación de sus datos personales, como se les hizo saber en el proveído en que se admitió la demanda de amparo; por tanto, esta sentencia estará a disposición del público para su consulta cuando así lo soliciten, de conformidad con el procedimiento de acceso a la información gubernamental que contiene el nombre y datos personales, que se señala en el artículo 3°, fracción II, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; en la inteligencia de que dichos datos se proporcionarán sin ser necesario su consentimiento cuando se actualice cualquiera de las hipótesis que precisan los preceptos 22 y 59, párrafo segundo, de la ley referida, atento a los numerales 6 y 7 del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal para la aplicación de la Ley Federal de Transparencia antes mencionada.

Por lo expuesto, fundado, motivado y con apoyo además en los artículos 103 y 107 de la Carta Magna; 33, 35, 37, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 124 y 217 de la Ley de Amparo; y en el Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal y sus modificaciones, se resuelve:

Primero. La Justicia de la Unión ampara y protege a *****
***** respecto de los actos que reclamó de las autoridades precisadas en la consideración **quinta** de esta resolución, por las razones y para los efectos establecidos en ese apartado.

Segundo. Publíquese esta sentencia en los términos que se indican en la consideración **sexta** de esta sentencia.

Notifíquese personalmente y mediante oficio a la autoridad responsable.

Así lo resolvió y firma el Maestro en Derecho Procesal Constitucional **Armando Díaz López**, Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, hasta hoy **tres de diciembre de dos mil veintiuno**, en que lo permitieron las labores del juzgado, quien actúa asistido de la licenciada **Isela Estefanía Bueno Gallegos**, secretaria que autoriza y da fe.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, PARA SU CONOCIMIENTO Y EFECTOS LEGALES RESPECTIVOS.

MORELIA, MICHOACÁN, 03 DE DICIEMBRE DE 2021.

A T E N T A M E N T E :
LA SECRETARIA DEL JUZGADO SÉPTIMO DE DISTRITO
EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.
LICENCIADO ISELA ESTEFANÍA BUENO GALLEGOS.
(FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)





PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:
19775286_0941000025012544084.p7m
Autoridad Certificadora:
Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Firmante(s): 2

FIRMANTE					
Nombre:	ISELA ESTEFANIA BUENO GALLEGOS		Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA					
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.01.de.41		Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	03/12/21 16:48:11 - 03/12/21 10:48:11		Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256				
Cadena de firma:	36 a1 ca b3 62 22 71 cc b1 4c a1 bf ec 77 8c 3b f3 53 c7 29 86 e9 0c 08 d1 ff 05 8c 65 d0 e3 48 7a 2c f3 b8 b9 d7 45 f6 9e 84 bb a9 c6 2d 39 94 27 d0 b8 aa 99 ff 65 56 11 f0 ac 7e 59 c9 65 d9 6b d6 4e 64 97 ca 6c b7 99 3e 7d e1 30 d1 23 e3 13 66 55 f8 a6 09 fe c5 5a 04 ca bb 71 59 46 40 e2 fd 37 a3 e4 3d b2 5c db cc 45 18 ae fe 18 c8 75 16 42 2a ee 39 fb f6 97 d8 99 d7 fe 50 89 7f 0e 53 41 eb c8 9b 25 a6 21 c6 62 6c c8 6f b7 3c 7a c6 f2 a3 d9 54 f3 c5 5e 76 50 13 7a 4e 83 dd cd ed 0b 60 f1 ba fd 6e 41 e3 28 d6 fb 22 0d ca 2f e9 cc 9f 09 51 72 78 bc 9e af e8 4d 43 f1 26 2d f7 f3 bd 2b e1 0f 9e 19 fc 41 67 22 36 37 9d 46 43 f3 f9 3a 39 c9 d2 e7 8a 58 e4 a7 23 52 de 1c c8 ff 0f 67 d5 b4 fc 45 2d d5 1a 04 8f cf bb 2a 45 53 6d 87 9a 0a 60 74 ce 9a cd 6b 2c cb 5c				
OCSP					
Fecha: (UTC / CDMX)	03/12/21 16:48:11 - 03/12/21 10:48:11				
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03				
TSP					
Fecha : (UTC / CDMX)	03/12/21 16:48:12 - 03/12/21 10:48:12				
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Identificador de la respuesta TSP:	84338929				
Datos estampillados:	93GHODlqqge7LlkJJS76Wxvincbs=				



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	ARMANDO DÍAZ LÓPEZ	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.b1.bd	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	03/12/21 17:22:55 - 03/12/21 11:22:55	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	57 60 a5 8c 7c 5a f7 5c 46 29 8d 83 ba c8 dd a3 e5 c1 9e cd 89 76 a1 ca 26 c6 ed 5d d4 52 b9 ba fb 16 96 67 fb 6a 0d af 62 27 1f a5 9b 3b 42 78 fb 77 06 76 af e2 2d 2f 1f f4 84 a4 4f 8e d8 4b de bd 4f 94 53 fe 03 5a cf c5 a3 b0 39 63 31 80 50 71 0e 73 e3 86 f8 65 fb d1 84 6f ea e6 41 bf cd bf af e1 aa 8c 66 26 24 5b 5f 17 28 75 c6 e8 4a 2e 1d 00 4b f1 9b 7a 5a 87 11 31 ed bb de 9b 72 db a0 66 52 56 25 38 7a ee b5 5d da 36 a5 a8 9e c1 3c 74 2e 6a d9 29 68 57 e6 3f d4 cd 07 b0 83 91 4b 0e 18 cc 27 fc 00 f4 c6 ec c4 d4 be ce 97 5a a7 7f 0b 4d 01 42 5e 16 79 d7 65 f1 93 75 06 88 d4 d3 97 c3 c6 aa 7e d0 5e 32 3f 9c 15 49 15 d8 3e d7 ec 06 62 b2 23 df f8 e8 66 2f 05 3a e4 27 03 c5 d5 55 a4 28 c7 45 95 98 11 1c 43 e0 06 a9 42 79 7f a7 66 c5 c1 87 7c 27 69 f6 2f 2a			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	03/12/21 17:22:55 - 03/12/21 11:22:55			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	03/12/21 17:22:56 - 03/12/21 11:22:56			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	84348599			
Datos estampillados:	Vo4Xx+neJzlQOjkuwv84TUCcf4=			

El licenciado(a) Isela Estefanía Bueno Gallegos, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 8, 13, 14, 18 y demás conducentes en lo relativo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en el ordenamiento mencionado. Conste.