



### SENTENCIA

**VISTOS** los autos para dictar sentencia dentro del juicio de amparo **707/2016** promovido por \*\*\*\*\* \*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* a favor de la menor \*\*\*\*\* \*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\*  
 contra actos del Secretario de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad y otras autoridades; y,

### RESULTANDO:

**Primero. Presentación de la demanda.** Mediante comparecencia de siete de julio de dos mil dieciséis, ante el secretario de guardia de este Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, \*\*\*\*\* \*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* a favor de la menor \*\*\*\*\* \*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal, contra actos del Secretario de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad y otras autoridades.

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

**Segundo. Admisión y trámite de la demanda.** En auto de esa misma fecha, este juzgado radicó el juicio de amparo que ahora se resuelve, lo registró con el número **707/2016**, ordenó requerir a la madre de la menor para que manifestara si ratificaba o no la acción de amparo promovida a favor de su menor hija, decretó la suspensión de plano y ordenó la práctica de una prueba pericial para que un médico determinara en torno al



padecimiento que aqueja a la quejosa directa y el tratamiento que requiere.

En cumplimiento a lo ordenado en el auto de siete de julio de dos mil dieciséis, la actuario adscrita a este órgano jurisdiccional, se constituyó en el domicilio de la menor quejosa \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\* \*\* \*\*\*\*\*, donde fue atendida por su madre \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\* \*\* \*\*\*\*\*, quien en el acto manifestó que era su deseo ratificar la acción de amparo promovida a favor de su menor hija.

Enseguida, la actuario adscrita procedió a dar fe de las condiciones físicas en las que se encontraba la menor, anotando lo siguiente:

*"(...) doy fe que la menor a simple vista se aprecia una notoria protuberancia en su pecho, o tórax sobresaltado, haciendo notar que la menor se encuentra dormida y procedí a revisarla de forma superficial y rápida, con la finalidad de no incomodar a la referida menor (...)"*

Por lo anterior, en auto de ocho de julio del año en curso, se admitió a trámite la demanda de amparo promovida por \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\* \*\* \*\*\*\*\* en representación de la menor \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\* \*\* \*\*\*\*\* se solicitó a las autoridades responsables su informe justificado; se dio vista al Agente del Ministerio Público Federal de la adscripción la intervención legal que le compete<sup>1</sup>.

Asimismo, en el propio auto admisorio se tuvo al perito en materia de medicina forense, doctor \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, médico adscrito a la Delegación en Michoacán de la Procuraduría

<sup>1</sup> A quien se le notificó la admisión de la demanda el once de julio de dos mil dieciséis.



General de la República, aceptando y protestando el cargo de perito oficial.

El seis de septiembre de la anualidad que transcurre, se dio cuenta con el dictamen rendido por el citado perito y se le solicitó formulara ampliación del dictamen pericial que emitió en autos, en atención a que el citado médico no señaló que se haya apoyado en prueba médica alguna o de laboratorio para arribar a la conclusión relativa a que **la deformación de la que adolece la quejosa en el tórax, sólo se deba a una cuestión estética sin repercusión en su estado de salud.**

En auto de veintinueve de septiembre siguiente, el citado especialista, en atención al requerimiento precisado en el párrafo que antecede, realizó las siguientes manifestaciones:

*"Hago de su conocimiento que la menor \*\*\*\*\* , está siendo tratada por el servicio de CARDIOLOGÍA del Hospital Infantil de esta ciudad, y será el especialista en Cardiología el profesional idóneo para determinar si están indicadas las PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR Y CARDIACA a que usted hace referencia, para medir su funcionalidad o bien, si es suficiente la Exploración Clínica para determinar dicha funcionalidad, como se refiere en la NOTA MÉDICA DE CARDIOLOGÍA.*

*Por lo que corresponde a la mamá de la menor hacer las gestiones necesarias ante el Hospital Infantil y solicitar nueva valoración del servicio de CARDIOLOGÍA, para que se establezca por parte de este servicio si para la VALORACIÓN de la FUNCIÓN PULMONAR Y CARDIACA se requieren PRUEBAS ESPECIALES o con la CLÍNICA es suficiente, de ser necesaria alguna PRUEBA, que ésta le sea realizada."*



Por lo anterior, en atención a que este juzgado advirtió la renuencia o contumacia por parte del citado perito a verificar el dictamen que se le solicitó en los términos precisados en autos, determinó prescindir de su colaboración en el presente asunto, toda vez que su actitud denotó evidencia suficiente para percibir que emitiría una opinión no objetiva, que allegara de elementos suficientes a este órgano jurisdiccional para resolver el presente asunto.

Sin embargo, en el mismo auto, el que ahora resuelve, atendiendo al interés superior de la menor quejosa, requirió al Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado, con residencia en esta ciudad, para que informara la posibilidad de proponer a personal que se encontrara a su digno cargo a fin de que verificara un peritaje en materia de medicina forense a favor de la menor quejosa \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* ,  
atendiendo a los siguientes aspectos:

- a) Debería el experto establecer si la quejosa presenta cardiopatía (entendido, en términos generales, como cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular. Habitualmente se refiere a la enfermedad cardíaca producida por asma o por colesterol); y en caso de ser así, debería exponer si no se encontraba relacionada directamente con la afección que presenta denominada **"tórax de quilla" o "pectus carinatum"**; y,
- b) Debería realizar una prueba de función pulmonar y cardíaca para medir cómo se encuentran trabajando los pulmones y el corazón de la peticionaria de amparo.



## Juicio de amparo 707/2016

Por ello, el siete de octubre de dos mil dieciséis se tuvo al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con residencia en esta ciudad, proponiendo al doctor \*\*\*\*\* para llevar a cabo el desahogo de la prueba pericial en materia de medicina forense; profesionista al que se le tuvo aceptando y protestando el cargo que le fue conferido el dieciocho de octubre de este año.

Finalmente, el veinticuatro de octubre de dos mil dieciséis se tuvo al citado médico cardiólogo emitiendo opinión en los siguientes términos:

*"El que suscribe Dr. Miguel Ángel Hernández Cortés, médico adscrito a Cardiología Clínica adultos en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General Regional # 1, Morelia Michoacán, con matrícula 99161745, en relación a las copias simples que se me otorgan en el Juzgado Séptimo de Distrito en Morelia; Michoacán, expediente de amparo 707/2016, con relación a la paciente Hanna Aime Quintero de la Puente, paciente pediátrico de 9 años de edad, se me asigna a otorgar una opinión en relación a una deformidad torácica, conocida como tórax en quilla o Pectum carinatum, esta deformidad puede estar presente desde el nacimiento, generalmente no hay afectación cardiopulmonar atribuible a esta anomalía, por ello la mayor parte de los pacientes no presenta síntomas cardiorrespiratorios.*

*Es de mencionar que la paciente tiene Síndrome de Down, y esta se asocia a cardiopatías congénitas; como se menciona, fue intervenida quirúrgicamente a la edad de 1 año y nueve meses, por persistencia de conducto arterioso y coartación de aorta, con corrección de las mismas, y seguimiento por cardiología pediátrica en Hospital Infantil de Morelia, sin aparentes complicaciones.*

*El tratamiento del Pectum carinatum es principalmente de tipo estético.*

*Como médico adscrito a cardiología adultos, no es frecuente que nosotros veamos este tipo de pacientes, por ser pediátricos, y en su caso de llegar a verlos ya son pacientes adultos, de los cuales*



*ninguno ha mencionado haber llevado algún tratamiento o seguimiento en relación a esta deformidad.*

*En la literatura se menciona llevar un tratamiento conservador a base de un corsé expandible, sin embargo la finalidad de llevar a cabo este tratamiento es con fines estéticos, pero como lo mencione anteriormente nosotros no llevamos seguimiento o tratamiento de este tipo de deformidad en pacientes pediátricos, ya que nuestra especialidad se enfoca a pacientes adultos en la mayor parte de los casos, y en nuestra institución no se cuenta con Cardiología Pediátrica."*

Finalmente, en auto de seis de octubre de este año, se fijó fecha para que tuviera verificativo la audiencia constitucional, la cual se llevó a cabo al tenor del acta que antecede; así pues, se procede a resolver el presente juicio de amparo; y,

### **CONSIDERANDOS:**

**Primero. Competencia.** Este Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, tiene competencia legal para conocer y resolver el presente juicio de amparo, en términos de lo previsto por los artículos 103, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 107, fracción II, de la Ley de Amparo, 51, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, así como en el Acuerdo General 3/2013, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal y sus modificaciones, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los Circuitos en que se divide la República Mexicana, así como al número, jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito, porque en el caso, se reclaman actos omisivos atribuidos a autoridades con residencia en esta ciudad, dentro del territorio sobre el que este Juzgado de Distrito ejerce jurisdicción.

**Segundo. Fijación de los actos reclamados.** Conforme a lo



establecido por el artículo 74, fracción I, de la Ley de Amparo, lo procedente es fijar el acto reclamado.

Al respecto resulta aplicable la tesis aislada P. VI/2004, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del siguiente contenido y rubro:

**"ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO.** *El artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo establece que las sentencias que se dicten en el juicio de garantías deberán contener la fijación clara y precisa de los actos reclamados, así como la apreciación de las pruebas conducentes para tenerlos o no por demostrados; asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que para lograr tal fijación debe 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 ese contexto, de conformidad con el citado precepto legal, con el criterio mencionado y atendiendo además el contenido de las constancias que obran en autos, los actos reclamados por la parte quejosa consisten en:

- **“La omisión de proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud de la menor quejosa, al no**



**otorgarle el tratamiento para su padecimiento denominado “pectus carinatum”, el cual se encuentra excluido o no previsto en el catálogo universal de servicios de salud del seguro popular, lo cual trae como consecuencia poner en riesgo la integridad física y salud de la quejosa, así como su vida, cuyos actos se encuentran prohibidos por el artículo 22 Constitucional, pues los mismos derivan de las omisiones que se atribuyen a las autoridades señaladas como responsables.”**

Los cuales atribuye a:

**1.** Secretario de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad;

**2.** Directora General del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad;

**3.** Director General del Hospital Infantil dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad;

**4.** Director General del Hospital “Doctor Miguel Silva” dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad; y,

**5.** Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud, con residencia en la Ciudad de México.



Cobra aplicación al caso la jurisprudencia, P./J. 40/2000, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del siguiente rubro y contenido:

**“DEMANDA DE AMPARO. DEBE SER INTERPRETADA EN SU INTEGRIDAD.** *Este Alto Tribunal, ha sustentado reiteradamente el criterio de que el juzgador debe interpretar el escrito de demanda en su integridad, con un sentido de liberalidad y no restrictivo, para determinar con exactitud la intención del promovente y, de esta forma, armonizar los datos y los elementos que lo conforman, sin cambiar su alcance y contenido, a fin de impartir una recta administración de justicia al dictar una sentencia que contenga la fijación clara y precisa del acto o actos reclamados, conforme a lo dispuesto en el artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo.*”

**Tercero. Inexistencia de los actos reclamados.** No es cierto el acto que se atribuye a la **Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud, con residencia en la Ciudad de México**, pues así lo manifestó al rendir su informe justificado (fojas 153-159), en el sentido que:

*"(...) no compete a las atribuciones de la autoridad que represento, toda vez que dentro de las facultades que se le confieren en el artículo 4 del "Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de febrero de dos mil cuatro, no se encuentran las relacionadas directamente con la prestación de servicios y atención médica básica y especializada, ni prescribir o suministrar medicamento alguno; pues más bien son materia de su competencia una serie de facultades enmarcadas en el ámbito directivo, de coordinación y de instrumentación de políticas públicas en materia de protección social en salud.*

*Tampoco debe pasar desapercibido que derivado del "ACUERDO NACIONAL PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD", suscrito entre el Gobierno Federal y los gobiernos de cada una de las entidades federativas de la República Mexicana, publicado*



en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de septiembre de mil novecientos noventa y seis, se establece una descentralización por parte del gobierno federal de los servicios de salud para cada uno de los Estados de la República Mexicana, teniendo particularmente trascendencia el "ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD, LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y EL ESTADO DE MICHOACÁN, PARA LA DESCENTRALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD", publicado el veintiuno de octubre de mil novecientos noventa y seis.

Así dentro del capítulo II, denominado "ATRIBUCIONES EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL" del referido acuerdo de coordinación, será a cargo de dicha entidad federativa la operación de los servicios de salud que fueron descentralizados de la secretaría de salud Federal, motivo por el cual se debe concluir que la autoridad a quien represento no ha omitido el cumplimiento de sus obligaciones derivadas de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De lo anterior se concluye, que el C. Secretario de Salud carece de facultades para instrumentar lo solicitado por la parte quejosa, y que en todo caso, correspondería a la autoridad local del Estado de Michoacán dicho acto reclamado, de conformidad con el artículo 4º, en relación con los diversos 73, fracción XVI y 90, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 39, fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública, así como 3º, fracción II, 13, apartado B, fracción I, 77 Bis 1, 77 Bis 2, y 77 Bis 5, todos de la Ley General de Salud. (...)"

A efecto de corroborar lo aducido por dicha autoridad, conviene traer a cuenta el marco legal que precisa, de acuerdo al cual, no se le otorga competencia para conocer de los actos omisivos de los que se duele la quejosa, a saber:

"ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR JUAN RAMON DE LA FUENTE, EN LO SUCESIVO SSA, CON LA INTERVENCION DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, REPRESENTADA POR SU TITULAR GUILLERMO ORTIZ MARTINEZ, EN LO SUCESIVO SHCP, DE LA SECRETARIA DE CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO, REPRESENTADA POR SU TITULAR ARSENIO FARELL CUBILLAS, EN LO SUCESIVO SECODAM Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE MICHOACAN, REPRESENTADO POR SU TITULAR VICTOR MANUEL TINOCO RUBI, CON LA PARTICIPACION DE LA FEDERACION DE SINDICATOS DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REPRESENTADA POR SU



SECRETARIO GENERAL HECTOR VALDES ROMO, EN LO SUCESIVO LA FSTSE, Y DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE SALUD, REPRESENTADO POR SU SECRETARIO GENERAL JOEL AYALA ALMEIDA, EN LO SUCESIVO SNTSSA, PARA LA DESCENTRALIZACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES Y CLAUSULAS:

**ANTECEDENTES**

(...)

**CLAUSULAS**

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

(...)

**CAPITULO II**

**ATRIBUCIONES EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL**

**SIXTA.** La SSA, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud y autoridad sanitaria federal, vigilará el cumplimiento del artículo 4o. Constitucional y ejercerá las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud y demás disposiciones legales y reglamentarias, así como las actividades de coordinación general; vigilancia y seguimiento; y las de definición de políticas generales y normatividad respectivas.

El Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Salud ejercerá directamente las atribuciones materia del presente Acuerdo en los casos a que se refiere el artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o bien, a solicitud expresa del Gobierno del Estado.

**SEPTIMA.** La SSA descentraliza a favor del Gobierno del Estado la operación de los servicios de salud a su cargo en la entidad federativa, en los términos de la cláusula sexta del presente Acuerdo, en las siguientes materias de salubridad general:

- I.** La atención médica y asistencia social;
- II.** La salud reproductiva y planificación familiar;
- III.** La promoción de la salud;
- IV.** La medicina preventiva;
- V.** El control sanitario de la disposición de sangre humana, y
- VI.** La vigilancia epidemiológica.

La SSA proporcionará al Gobierno del Estado la asesoría necesaria para la ejecución del presente Acuerdo y de los convenios específicos que al efecto se celebren, así como los apoyos documentales que se relacionen en los anexos que se agregarán al presente Acuerdo.

**OCTAVA.** La SSA descentraliza a favor del Gobierno del Estado, la operación de los servicios de salud a su cargo en la entidad federativa, en los términos de la cláusula sexta del presente Acuerdo, en las siguientes materias de regulación y control sanitarios:

- I.** Bienes y servicios;
- II.** Insumos para la salud;
- III.** Salud ambiental, y
- IV.** Control sanitario de la publicidad.

**CAPITULO III**

**ATRIBUCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS DE APOYO**



**SECCION PRIMERA  
PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION**

**NOVENA.** El Gobierno del Estado ejercerá el control de los recursos presupuestales que se le asignen por la SSA, bajo los criterios de equidad y eficiencia.

**DECIMA.** La SSA confiere al Gobierno del Estado, las funciones relacionadas con el proceso de programación y presupuestación, de acuerdo con las directrices establecidas a nivel federal. A partir de la elaboración del Programa Operativo Anual de 1998 el Estado podrá distribuir los recursos que se le asignen por el Gobierno Federal de conformidad con sus disponibilidades, ajustándose a la apertura programática vigente y a las estrategias nacionales de salud.

**DECIMOPRIMERA.** El Gobierno del Estado presentará anualmente una breve actualización de su diagnóstico sexenal relativo a la problemática que en materia de salud enfrenta la entidad. Asimismo, presentará ante el Consejo Nacional de Salud programas anuales de trabajo en los cuales se describan los objetivos y la distribución presupuestal prevista por el Estado, acorde con las prioridades identificadas en dicho diagnóstico y en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

El Gobierno del Estado se compromete a incluir a partir de 1997 en los programas de salud, un primer capítulo en el que se describa una autoevaluación de su desempeño en el año anterior, lo que formará parte del fundamento del programa. La SSA elaborará un documento anual que contendrá una evaluación de las políticas de salud a nivel nacional, de los retos que subsisten en cada entidad federativa y del cumplimiento de objetivos. El Estado proporcionará toda la información adicional, facilidades y colaboración que solicite el Gobierno Federal para la tarea de evaluación y seguimiento a nivel nacional.

**SECCION SEGUNDA  
SERVICIOS PERSONALES  
(...)**

**SECCION TERCERA  
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES  
(...)**

**CAPITULO IV  
TRANSFERENCIA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
(...)**

**CAPITULO V  
DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES DE LA SSA QUE SE  
INCORPORAN AL SISTEMA ESTATAL**

**(...)  
CAPITULO VI  
TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS**

**VIGESIMO SEXTA.** El Gobierno Federal, por conducto de la SSA, transferirá recursos financieros al Gobierno del Estado, en los diferentes capítulos de gasto, para que éste se encuentre en condiciones de encargarse de la operación de todas las unidades médicas y administrativas que recibe, así como de cumplir con las



## Juicio de amparo 707/2016

obligaciones asumidas en el presente Acuerdo, tendientes a elevar la calidad y cobertura de los servicios de salud a su cargo.

Las transferencias quedan condicionadas al techo autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado para cada ejercicio, y se realizarán de acuerdo con las fechas y calendarios que para tal efecto establezca la Federación.

Por su parte, el Gobierno del Estado propondrá en el proyecto del presupuesto de egresos de cada ejercicio, los recursos financieros que destinará para el correcto funcionamiento del organismo descentralizado y de los programas de salud que este último llevará a efecto.

Las transferencias de recursos que realice el Gobierno Federal se efectuarán a través de un ramo especial, etiquetadas y calendarizadas al organismo descentralizado por conducto de la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente. Estos recursos pasarán a formar parte del presupuesto y la cuenta pública estatal.

Las entidades federativas mantendrán su participación actual en el financiamiento de los servicios de salud y lo incrementarán en la medida de sus posibilidades.

**VIGESIMO SEPTIMA.** La SSA transferirá los recursos asignados al pago de servicios personales de los trabajadores federales, que pasarán a ser estatales en virtud del presente Acuerdo. El Gobierno del Estado continuará aportando al organismo descentralizado los recursos que a la fecha destina para el pago de salarios, beneficios y prestaciones de los trabajadores estatales que se incorporen a dicho organismo.

El Gobierno Federal homologará los salarios de los trabajadores estatales de la salud que se integren al organismo descentralizado con los federales cubriendo las diferencias existentes a partir del momento en el que se constituya dicho organismo y de acuerdo con los tabuladores vigentes. Para ello se otorgará una ampliación líquida que cubrirá el 100% del costo de la homologación.

El costo de los incrementos salariales subsecuentes correrán a cargo de la Federación en el caso de los trabajadores de origen federal y de la diferencia que pudiera surgir cuando los incrementos a los tabuladores centrales rebasen a los estatales. Este compromiso se mantendrá hasta que las plazas estatales homologadas queden vacantes por jubilación.

Con el propósito de no romper con la homologación en un futuro, el Gobierno Federal seguirá financiando totalmente aquellas plazas que apruebe la Secretaría de Salud, en tanto que las que sean generadas por el Gobierno Estatal será responsabilidad exclusiva de éste, respetando siempre los tabuladores vigentes. El régimen de seguridad social será federal o estatal según el origen de las propias plazas.

La SSA registrará las plantillas integradas por el personal tanto de origen federal como estatal. Los tabuladores que rijan las percepciones de todos los trabajadores incorporados al organismo descentralizado deberán ser los vigentes y autorizados por la SSA. Las prestaciones y condiciones generales de trabajo que ofrezca el organismo para la constitución de su plantilla deberán ser las mismas que actualmente se aplican a los trabajadores de la SSA.

**VIGESIMO OCTAVA.** La SSA se obliga a transferir al Gobierno del Estado los recursos consignados en el rubro de materiales y suministros del Presupuesto de Egresos de la Federación, incluyendo los correspondientes al ejercicio de 1996. El Gobierno del Estado podrá participar en el sistema de compra consolidada con base en los lineamientos que defina la SSA.



**VIGESIMO NOVENA.** La SSA transferirá al Gobierno del Estado los recursos relativos a los servicios generales, a excepción de los presupuestados para cubrir los gastos de difusión e información, así como los recursos asignados para pagar las primas de seguros que cubren los riesgos sobre bienes muebles e inmuebles incluyendo los correspondientes al ejercicio presupuestal 1996.

**TRIGESIMA.** La SSA transferirá de manera parcial al Gobierno del Estado, los recursos presupuestados en el ejercicio de 1996 para equipamiento, y transferirá la totalidad de los mismos en los ejercicios siguientes.

En materia de obra pública la SSA sólo celebrará contratos previo acuerdo con el Gobierno del Estado.

El Gobierno del Estado ejercerá el presupuesto relativo a bienes muebles e inmuebles y obra pública de conformidad con la legislación que resulte aplicable y con el Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta, según las prioridades en la materia y los inventarios funcionales.

**TRIGESIMO PRIMERA.** El Gobierno del Estado reportará los avances en el ejercicio del presupuesto de conformidad con la normatividad que establezca la SSA y demás disposiciones legales aplicables.

**TRIGESIMO SEGUNDA.** La SSA conservará la facultad de distribuir el presupuesto federal en materia de salud entre los estados y mediante una fórmula que se dará a conocer oportunamente en el seno del Consejo Nacional de Salud que permitirá al Gobierno del Estado recibir recursos en forma equitativa, considerando las necesidades que en materia de salud debe atender la autoridad local, las condiciones económicas y financieras de la entidad para hacer frente a dichas necesidades, los resultados de las evaluaciones que realice la SSA y la aportación de recursos del Estado en materia de salud.

**TRIGESIMO TERCERA.** El Gobierno del Estado aplicará los recursos financieros que reciba con base en el presente convenio, exclusivamente a acciones de salud.

**TRIGESIMO CUARTA.** El Gobierno del Estado reforzará sus procesos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y seguimiento, sin menoscabo de la responsabilidad federal en esos rubros, para obtener datos precisos del desarrollo del Sistema Estatal de Salud.

Asimismo, el organismo descentralizado proporcionará toda la información adicional, facilidades y colaboración que solicite la SSA para la realización de la tarea de información, evaluación y seguimiento a nivel nacional.

**TRIGESIMO QUINTA.** La Secretaría de Salud en coordinación con las instancias competentes y de conformidad con la normatividad aplicable determinará un procedimiento que facilite al Gobierno del Estado reasignar con flexibilidad el gasto presupuestado entre programas y capítulos.

**TRIGESIMO SEXTA.** La SSA financiará temporalmente la Unidad de Apoyo para la Descentralización a que se refiere la cláusula cuadragésima sexta.

**TRIGESIMO SEPTIMA.** La SSA, por conducto de la Contraloría Interna, supervisará y revisará que la transferencia de los recursos financieros a la entidad, se realicen de conformidad con la normatividad aplicable.

## **CAPITULO VII CUOTAS DE RECUPERACION**

(...)

## **CAPITULO VIII DISPOSICIONES FINALES**

(...)



*Enteradas las partes del contenido y alcances del presente Acuerdo, para su observancia y cumplimiento, se firma en la Ciudad de México, el día veinte del mes de agosto de mil novecientos noventa y seis.- El Secretario de Salud, **Juan Ramón de la Fuente Ramírez**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Guillermo Ortiz Martínez**.- Rúbrica.- El Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Arsenio Farell Cubillas**.- Rúbrica.- El Gobernador Constitucional del Estado, **Víctor Manuel Tinoco Rubí**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Antonio García Torres**.- Rúbrica.- Por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, el Secretario General, **Héctor Valdés Romo**.- Rúbrica.- Por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, el Secretario General, **Joel Ayala Almeida**.- Rúbrica."*

Como se ve, asiste razón a la **Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud, con residencia en la Ciudad de México**, al referir que de acuerdo a las disposiciones legales que refiere, principalmente, de conformidad con la cláusula séptima, capítulo II, del **ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD, LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y EL ESTADO DE MICHOACÁN, PARA LA DESCENTRALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD**, la Secretaría de Salud de la Federación descentralizó a favor del Gobierno del Estado, la operación de los servicios de salud a su cargo en la entidad federativa, en las siguientes materias de salubridad general:

**I. La atención médica y asistencia social;**

II. La salud reproductiva y planificación familiar;

III. La promoción de la salud;

IV. La medicina preventiva;

V. El control sanitario de la disposición de sangre humana, y,

VI. La vigilancia epidemiológica.

Por tanto, dado que tratándose de actos de naturaleza



omisiva, se requiere que exista previamente la obligación correlativa por parte de la autoridad a la que se atribuye, conforme lo dispongan las normas legales y, para estar en condiciones de precisar la certeza o falsedad de un acto de naturaleza omisiva cuando se le imputa a determinada autoridad, debe acudirse en principio a las normas legales que prevén su competencia para verificar si en realidad está obligada a realizar esa conducta, es decir, antes de pronunciarse sobre una posible omisión es necesario **identificar si existe obligación jurídica de actuar en la forma que la quejosa indica.**

En ese sentido, atendiendo a que, como se estableció anteriormente, en el caso la *omisión de proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud de la menor quejosa para el padecimiento que la aqueja denominado "tórax de quilla"*; no puede atribuirse legalmente a la **Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud, con residencia en la Ciudad de México**, en virtud que, ésta descentralizó las facultades que constitucionalmente le corresponden a favor del Gobierno del Estado de Michoacán, por conducto de la Secretaría de Salud local, razón por la que debe considerarse **inexistente** el acto que se le atribuye.

Sustenta lo expuesto la tesis asilada 1a. XXIV/98, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo VII, Junio de 1998, Pag. 53, Novena Época, registro 196080, de texto:

**"ACTOS DE NATURALEZA OMISIVA. PARA ESTAR EN APTITUD DE PRECISAR SU CERTEZA O FALSEDAD, DEBE ACUDIRSE EN PRINCIPIO A LAS NORMAS LEGALES QUE PREVÉN LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD PARA DETERMINAR SI EXISTE O**



**NO LA OBLIGACIÓN DE ACTUAR EN EL SENTIDO QUE INDICA EL QUEJOSO.** Para que se actualice la omisión en que incurre una autoridad debe existir previamente la obligación correlativa, conforme lo dispongan las normas legales; por tanto, un acto omisivo atribuido a la autoridad, como puede ser que el presidente de la República, no haya sancionado un acuerdo expedido por un secretario de Estado, independientemente de las afirmaciones de la quejosa y las manifestaciones de la responsable, será cierto o inexistente, en función de las obligaciones y facultades constitucionales que ineludiblemente está constreñida a realizar, sea en vía de consecuencia de un acto jurídico previo que lo origine, o bien, en forma aislada y espontánea sin que tenga como presupuesto una condición; y no simplemente por el solo hecho de incurrir en la omisión por sí misma con criterios subjetivos. En estas circunstancias, para estar en aptitud de precisar la certeza o falsedad de un acto de naturaleza omisiva cuando se le imputa a determinada autoridad, debe acudir en principio a las normas legales que prevén su competencia para verificar si en realidad está obligada a realizar esa conducta, es decir, antes de pronunciarse sobre una posible omisión es necesario identificar si existe obligación jurídica de actuar en la forma que la quejosa indica, porque de no ser así se llegaría a la conclusión errónea de que cualquier omisión reclamada fuera cierta soslayando la exigencia objetiva de que se debe obrar en determinado sentido, que después de todo puede servir como referencia para iniciar el análisis de certeza de actos."

Por consiguiente, ante la inexistencia del acto reclamado a la autoridad señalada en este considerando, con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, se sobresee en el presente juicio de amparo, única y exclusivamente por lo que respecta a la autoridad mencionada en el presente considerando.

Resulta aplicable la jurisprudencia 284, emitida por el Pleno



de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 181, del Semanario Judicial de la Federación, Volumen XLIII, Primera Parte, Materia Común Sexta Época, registro 804176, que establece:

**"INFORME JUSTIFICADO NEGATIVA DE LOS ACTOS ATRIBUIDOS A LAS AUTORIDADES.** Si las responsables niegan los actos que se les atribuyen, y los quejosos no desvirtúan esta negativa, procede el sobreseimiento, en los términos de la fracción IV del artículo 74 de la Ley de Amparo".

**Cuarta. Certeza de los actos reclamados.** Son ciertos los actos que se reclaman al **Secretario de Salud del Estado de Michoacán**, al **Director General del Hospital Infantil dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán** y al **Director General del Hospital "Doctor Miguel Silva" dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán**, todos con residencia en esta ciudad, pese a que al rendir su informe justificado (**fojas 123-137**), hayan negado expresamente la omisiones que se les atribuyen.

Lo anterior, bajo el argumento que *como lo que se reclama a dichas autoridades consiste en la conducta omisa de respetar el derecho humano de acceso a la salud, la quejosa **estaba obligada a probar, previamente, con medios de convicción suficientes, que había asistido (de manera previa a la fecha de presentación de la demanda de amparo), en forma personal y directa ante tales autoridades a solicitar la prestación de dichos servicios.***

*Ello, porque la dinámica de prestación de los servicios de salud involucra el cumplimiento de actos, que si bien son de naturaleza recíproca, lo cierto es que también son **sucesivas, no***



*simultáneas, en razón que la prestación del servicio médico se encuentra supeditada a la comparecencia de la quejosa a fin de solicitar la prestación de dicho servicio, ante las instituciones hospitalarias mencionadas en este informe.*

*Por lo anterior, será hasta el momento en el que la quejosa acredite haber comparecido ante las responsables y no haber obtenido los servicios de salud que requería, que se podría hablar de la existencia de un acto omisivo; razón por la que si la peticionaria de amparo no prueba haberse presentado a solicitar los servicios de salud ante la Secretaría de Salud ni a sus hospitales, para el cumplimiento a su derecho humano de acceso a la salud, específicamente para el padecimiento concreto denominado "pectus carinatum"; los actos que se atribuyen deben considerarse inexistentes.*

Al margen de tales manifestaciones, deben tenerse como ciertos los actos que se atribuyen a dichas autoridades responsables, lo anterior, en primer término, porque cuando el juzgador de amparo advierta que la norma general, acto u **omisión** reclamada de la autoridad responsable vulnera derechos humanos del quejoso, **debe abordar el estudio de esa violación, con independencia de que las partes invoquen o no, dicha infracción en sus conceptos de violación o agravios, pues de esa manera se favorece el acatamiento de los principios señalados y se resguarda el efecto útil del juicio de amparo como medio para proteger y garantizar los derechos fundamentales, sin soslayar, los presupuestos necesarios para suplir la deficiencia de argumentos, tales como que el juzgador tenga competencia, que el juicio sea procedente y que se respete la litis planteada.**



Aunado a ello, cuando los actos reclamados son de naturaleza omisiva, esto es, cuando implican un no hacer o abstención de las autoridades responsables, en perjuicio de los derechos fundamentales de la parte quejosa, su **acreditamiento queda sujeto a que no obre en autos algún medio probatorio del que se advierta el hecho positivo que la desvirtúe.**

Así, en el caso sometido al conocimiento del suscrito, se advierte que si bien es cierto que la quejosa no acreditó que antes de la presentación de la demanda hubiere comparecido ante las autoridades responsables a efecto de que recibiera la atención médica de la que se duele; dicha regla —*la relativa a que se acredite la existencia de los actos a la fecha de la presentación de la demanda*— sólo opera para actos de naturaleza positiva, no así de aquellos que revisten del carácter de omisivos, los cuales, se reitera, su acreditamiento queda sujeto a que no obre en autos algún medio probatorio del que se advierta el hecho positivo que desvirtúe la omisión, como acontece en el caso.

En efecto, es cierto que al momento de instar la presente acción de amparo no acreditó la omisión que atribuyó a las autoridades responsables; sin embargo, a la postre lo realizó, con las copia de los documentos denominados "hoja de evolución", expedido por el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" y "hoja de admisión" (fojas 78-79), que a continuación se insertan:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

**Hospital Infantil de Morelia**  
"Eva Samano de López Mateos"

**Hoja de Evolución**

No. Expediente: 112805  
Nombre: HANNA AIME QUIRTERO DE LA PUENTE Edad: 9 a Sexo: Fem

Fecha y Hora	Cama	ANOTACIONES DEL MEDICO (DEBE IR SEGUIDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CATEGORIA DEL MEDICO)	Hoja
12 Julio del 16 12:30 hrs		<p><b>ORTOPEDIA</b> Dr. S. Castro J</p> <p>Faciente femenina de 9 a 4 m de edad, problema de fondo SN. Down operada de cardiopatía al año y 9 meses. Acude para valorar problema de apoyo y marcha que se manifiesta en mal apoyo y aparente deformidad en rodillas; siendo asintomática. Exploración: la marcha se aprecia bien, se ve de piernas y a nivel de los pies observamos plano valgo; se aprecia así mismo pierna marcha balanceante, por lo que es necesario RX de caderas que solicitamos; en donde observamos: en AP de pelvis las caderas que se observan las mismas normales; se indican solamente plantillas y cita en 6 meses.</p> <p style="text-align: right;">Dr. S. Castro J A1122336</p>	
12-07-16		<p>C.P. Dr. E. Guzmán</p> <p>9 años / 4 m. c. RX de Sd. de Down y PO de PCA + continuación ortopédica de Guadalajara, Jal. Acude para valoración de deformidad torácica. Clínicamente se observa protrusión del tórax anterior, de predominio en línea media. Se le han tomado Rx. del tórax, sin embargo no las trae. Se plantean opciones de tratamiento que se realicen en la ciudad de México, que implique el empleo de aparato para corregir dicha deformidad, impreso ya consultara al Dr. con experiencia en este tipo de problemas para tener que comprar este tipo de aparato.</p>	

ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**SECRETARÍA DE SALUD**

HOJA DE ADMISION.

NO. DE EXPEDIENTE: **112805**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: Hanna Aime Quintero de la Puente

EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DIAS \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

PADRES: \_\_\_\_\_

PESO 15.4 KGS PERIMETRO CRANEAL 47 CM PERIMETRO ABDOMINAL 53 CM

TALLA 114 MTS PERIMETRO TORACICO 58 CM TEMPERATURA \_\_\_\_\_

SE SOLICITO VARIAS VECES, NO ACUDIÓ AL LLAMADO.

DRA. AYALA. *Mend*

12-07-2016  
11:40 hrs  
NOTA DE PEDIATRIA.

pac. femenina 9 años, 4 meses, Originario de Mich.  
FC (10) AFP: por la parte materna con diabetes, cardiopatía, cancer, y por la paterna descubierta.

Antecedentes prenatales: curso con amenaza de aborto en el primer trimestre de embarazo, requiriendo de hospitalización y medicamento, en 2 ocasiones. G12, P10 c:2. fue 8 meses por doble circular de cordo antecedentes perinatales: peso: 2,600 grs, T: 47cm, Apar: 8-9 tamiz s; esquema de vacunación: completo; aunque falta 1 de varicela. APP: alérgica a la amoxicilina, refiere problemas de vías respiratorias altas frecuentes, PO de persistencia de conducto arterioso y cuartación de la aorta, hace 7 años. 2 años cirugía de cataratas. Neurodesarrollo: SC: 5 meses, se sentó: 1 año, gateo: 1 año, 11 meses, caminó: 3 años, habla palabras de 6, en el momento. control de esfínteres 8 años.

PA: refiere hace 6 meses, con rinorrea verdosa, constante, y constipación nasal consyante, no fiebre, no otros síntomas, y acude por referir una malformación en torax, y refiere es un niño, se aísla de la gente, y vive su propio mundo. le cuesta trabajo concentrarse EF: se encuentra tranquila, conciente, buen estado de hidratación, ojos con estrabismo, con narinas con corchetes hipertrofiados, con descarga nasal y faringe hiperélica con descarga nasal, cardopulmonar monar con ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no soplo, campos pulmonares bien ventilados, abdomen peritonal normal torax con deformidad osea, pulsos distales y centrales normales.

SX. de DOWN.

DX: Deformidad en torax. (torax en quilla).  
Rinusinusitis.  
Deformar sutísimo infantil.  
Pie plano.

ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

PODER JUD

CIÓN



De dichos documentos, se advierte que la quejosa \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* a las doce horas con treinta

minutos del doce de julio de dos mil dieciséis, compareció a las instalaciones que ocupa el Hospital Infantil de esta ciudad y al efectuarse la valoración correspondiente, se determinó:

*"(...) Doctor E. Guzmán, nueve años, cuatro meses, el diagnóstico de síndrome de Down y po d p.c.a más cuartación portica en Guadalajara, Jalisco, acude para valoración de deformidad torácica. Clínicamente se observa protrusión del tórax anterior de predominio en línea media.*

*Se le han tomado RXS del tórax, sin embargo, no las traen.*

*Se plantean opciones de tratamiento que se realizan en la ciudad de México, que implica el empleo de aparato para corregir dicha deformidad, incluso ya consultaron al doctor con experiencia en este tipo de problemas pero tienen que comprar este tipo de aparato.*

**SX. De Down.**

**DX: Deformidad en tórax. (torax de quilla).**

**Rinusinusitis.**

**Descartar autismo infantil.**

**Pie plano. (...)"**

De lo anterior, el que ahora resuelve, advierte por una parte, una violación al derecho fundamental de la quejosa (salud), que está obligado a estudiar, **incluso aunque la peticionaria de amparo no hubiera esgrimido conceptos de violación al respecto**, pues como se precisó anteriormente, a pesar que durante la secuela procedimental, la quejosa acreditó la comparecencia ante las autoridades responsables para el diagnóstico de la enfermedad que la aqueja —*tórax de quilla*— y que **ya obra un diagnóstico preliminar de su dolencia, a la fecha persiste la conducta de omisión que atribuye a las responsables**, pues las mismas no han acreditado el seguimiento que han realizado al padecimiento de la peticionaria de amparo y



menos aún, han acreditado que hayan otorgado tratamiento preventivo o correctivo para el mismo.

Por todo lo anterior, procede **tener como ciertos los actos reclamados a las autoridades precisadas**, dado que persiste la abstención de otorgar el tratamiento que precisa la quejosa, en perjuicio de sus derechos fundamentales.

Tiene aplicación a lo señalado, la tesis: XXVII.1o.(VIII Región) J/3 (10a.), del Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Octava Región, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 3, Pag. 1830, Décima Época, registro 2003160:

**"SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE EN EL JUICIO DE AMPARO. PROCEDE CUANDO EL JUZGADOR ADVIERTA LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.** De acuerdo con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto vigente a partir del once de junio de dos mil once, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en aquélla y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, interpretando las normas relativas a esos derechos de conformidad con dichos ordenamientos (principio de interpretación conforme) favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia (principio pro homine). Lo anterior, acorde con los principios de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y progresividad, de los cuales se advierte que los derechos humanos se interrelacionan y dependen recíprocamente unos de otros y tienen como origen común la dignidad humana, por lo cual no es procedente relegar algunos para conceder prioridad a otros ni puede existir jerarquía entre ellos, lo que significa que todos los derechos humanos deben ser objeto de



protección sin distinción alguna. En atención a lo expuesto y de conformidad con el artículo 103 de la Carta Magna, a las autoridades jurisdiccionales que conozcan del amparo les corresponde con mayor énfasis, en razón de sus funciones de impartición de justicia y conforme al objeto del citado juicio, "proteger" y "garantizar" los derechos humanos en las controversias sometidas a su competencia. Por su parte, los artículos 8 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 25, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establecen que toda persona tiene derecho a un recurso "efectivo" ante los tribunales competentes, que la amparen contra los actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución y esos instrumentos normativos. Asimismo, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo en la tesis P. LXVII/2011 (9a.), de rubro: "CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN UN MODELO DE CONTROL DIFUSO DE CONSTITUCIONALIDAD.", que los Jueces están autorizados para realizar un control de convencionalidad "ex officio", esto es, con independencia de que las partes lo invoquen, pues dicha facultad no debe quedar limitada exclusivamente por las manifestaciones de los accionantes en cada caso concreto. **En observancia de todo lo anterior, cuando el juzgador de amparo advierta que la norma general, acto u omisión reclamada de la autoridad responsable vulnera los derechos humanos del quejoso, debe abordar el estudio de esa violación, con independencia de que las partes invoquen o no dicha infracción en sus conceptos de violación o agravios, pues de esta manera se favorece el acatamiento de los principios señalados y se resguarda el efecto útil del juicio de amparo como medio para proteger y garantizar los derechos fundamentales,** sin soslayar, desde luego, los presupuestos necesarios para suplir la deficiencia de argumentos, tales como que el juzgador tenga competencia, que el juicio sea procedente y que se respete la litis planteada. Esta suplencia complementa la prevista en la Ley de Amparo, ya que revela mayores alcances en cuanto al sujeto, al proceder en favor de cualquier persona y no sólo en beneficio de determinados



*individuos, circunstancia que, sin embargo, no torna inoperante el beneficio regulado en dicha ley, pues éste reviste una protección más amplia en cuanto al objeto, debido a que no se limita a violaciones de derechos humanos en materia de constitucionalidad y convencionalidad, sino también de legalidad. Lo anterior deja entrever que si bien ambas clases de suplencia pueden concurrir en ciertos casos, en otros puede resultar procedente una u otra, de manera que la contemplada en la Ley de Amparo sigue teniendo plena eficacia en los supuestos que prevé." Lo resaltado es propio.*

Apoya lo expuesto, la tesis: I.3o.C.110 K, del Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Abril de 2011, Pag. 1195, Novena Época, registro 162441:

**"ACTOS RECLAMADOS DE NATURALEZA OMISIVA. SU ACREDITAMIENTO QUEDA SUJETO A QUE NO SE ALLEGUE AL JUICIO DE GARANTÍAS EL MEDIO PROBATORIO POR EL QUE SE ACREDITE EL HECHO POSITIVO QUE DESVIRTÚE LA OMISIÓN.** *En los actos reclamados de naturaleza positiva, esto es, los que implican un hacer de la autoridad, la carga de la prueba respecto de su existencia cierta y actual recae en la parte quejosa, ya que es ella quien afirma el perjuicio que le irrogan los mismos. En cambio, cuando los actos reclamados son de naturaleza omisiva, esto es, implican un no hacer o abstención de las autoridades responsables, en perjuicio de los derechos fundamentales de la parte quejosa, su acreditamiento queda sujeto a que no obre en autos algún medio probatorio del que se advierta el hecho positivo que la desvirtúe, esto es, la carga de la prueba se revierte a las contrapartes del quejoso, a efecto de que demuestren que las autoridades responsables no incurrieron en las omisiones que se les atribuyen."*



De la misma forma, se debe tener como cierto el acto que se atribuye a la **Directora General del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Michoacán**, a pesar de lo manifestado en su informe justificado (fojas 143-149), en el sentido que:

*"(...) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán, es concebido legalmente como una estructura administrativa que provee las acciones de protección social en salud, que dependen o son coordinador por la encargada de conducir la política en materia de Salud en la entidad federativa, únicamente mediante el financiamiento, coordinación de los recursos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud al beneficiario del sistema, cuya actividad se realiza de manera independiente de la prestación directa de servicios de salud.*

*Por lo anterior, corresponde a la Secretaría de Salud y/o Servicios de Salud en Michoacán, en el ejercicio de sus atribuciones prestar directamente servicios de salud, tanto a la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, como a la población abierta al demandante, ésta última bajo el esquema de financiamiento de los diversos programas a su cargo.*

*Razón por la que, si la dirección a su cargo no provee servicios médicos, puesto que no tiene a su cargo la administración, operación y funcionamiento de unidades médicas que provean la atención médica, no deben tenerse como ciertos los actos que se le atribuyen, ya que únicamente garantiza la prestación de servicios de salud a través de su financiamiento.(...)"*

Por tanto, dado que como se refirió en los párrafos que preceden, para determinar la **certeza** o **falsedad** de los actos de naturaleza omisiva que se imputan a determinadas autoridades, debe acudirse no a las actividades que realizan sino a **las normas legales que prevén su competencia para verificar si en realidad están obligadas a realizar esa conducta**, es decir, a **si existe obligación jurídica de actuar en la forma que la quejosa indica**; por ello, al margen de las actividades a las que encamina su actuar, que como ya se precisó, consisten no en la



prestación de servicios médicos, sino en el financiamiento de los mismos; en el caso se considera que legalmente **sí** está obligada a cumplir la *omisión de proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud de la menor quejosa para el padecimiento que la aqueja denominado "tórax de quilla"*, porque al consistir en un padecimiento que se **no** encuentra contemplado en el catálogo de servicios médicos para los beneficiarios del seguro popular, en caso de que se conceda la protección constitucional, corresponderá a dicha autoridad implementar los mecanismos para asegurar el efectivo disfrute del derecho que la quejosa aduce violado.

**Quinto. Estudio de las causales de improcedencia.**

Determinada la certeza del acto reclamado, procede analizar la procedencia del juicio de amparo, ya que en términos de lo instituido en el artículo 62 de la Ley de Amparo, las causales de improcedencia deben estudiarse preferentemente, lo aleguen o no las partes, por ser una cuestión de orden público; lo anterior, con apoyo además en la jurisprudencia 814 visible a fojas 553, tomo VI, Materia Común del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, que dispone:

***"IMPROCEDENCIA, CAUSALES DE. EN EL JUICIO DE AMPARO. Las causales de improcedencia del juicio de amparo, por ser de orden público deben estudiarse previamente, lo aleguen o no las partes, cualquiera que sea la instancia."***

Sin embargo, en el presente caso, ninguna de las partes invocó alguna causal de improcedencia de la acción constitucional y tampoco esta juzgadora, de oficio, advierte su existencia; por tanto, procede entrar al estudio de la constitucionalidad del acto reclamado.



**Sexto. Análisis de la constitucionalidad del acto reclamado consistente en la omisión de proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud de la menor quejosa, al no otorgarle el tratamiento para su padecimiento denominado “*pectus carinatum*”, el cual se encuentra excluido o no previsto en el catálogo universal de servicios de salud del seguro popular.**

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, al margen de los conceptos de violación formulados por la quejosa.

Lo anterior, porque de las constancias que obran en autos se advierte que la peticionaria de amparo \*\*\*\*\* \*\* en la actualidad **tiene nueve años de edad, sufre de diversidad funcional, porque padece trisomía veintiuno — *síndrome de down*— y trastorno del espectro autista.**

Razón por la que, al revestir la peticionaria de amparo de la condición de **menor de edad** y sufrir de **diversidad funcional**, debido al trastorno genético que padece denominado trisomía veintiuno (*síndrome de down*) y la condición neurológica denominada trastorno del espectro autista, 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 a la quejosa.



Dicha obligación de protección a la quejosa, deriva del marco normativo y de interpretación jurisdiccional que han realizado nuestro máximo tribunal, como a continuación se explica:

**I. Marco de 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<sup>2</sup>**, indicó que desde hace algún tiempo,

<sup>2</sup> La 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



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.**

Por ello, 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.

---

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.



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 "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.



## II. Marco de protección tratándose de menores de edad (interés superior del menor).

Sobre ese aspecto, existe jurisprudencia emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que dispone la obligación de los jueces y magistrados, de suplir en forma total la queja deficiente, cuando esté de por medio, directa o indirectamente, la afectación de un menor de edad o de un incapaz, sin que para ello sea determinante la naturaleza de los derechos de familiares que estén en controversia **o el carácter de quién o quiénes promuevan el juicio de amparo.**

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reiteradamente ha destacado la importancia de tomar en cuenta el **interés superior del niño**, que implica, entre otras cosas, considerar aspectos relativos a garantizar y proteger su desarrollo y el ejercicio pleno de sus derechos, como criterios rectores para la elaboración de normas y su aplicación en todos los órdenes relativos a la vida del niño, de conformidad con lo establecido en el texto constitucional y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Lo anterior quiere decir que, con independencia de quién comparezca a solicitar la protección constitucional, tratándose de controversias susceptibles de afectar a la familia y en especial a menores e incapaces, constituye obligación de los juzgadores de amparo, velar y garantizar en todo momento la protección más amplia, a fin de proteger dichos intereses.

Por otra parte, tratándose de menores, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone la obligación del Estado Mexicano de garantizar la satisfacción de



sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo.

Incluso a nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño,<sup>3</sup> en su artículo 3º, establece al respecto lo siguiente:

*"Artículo 3.*

*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*

*2. Los Estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*

*3. Los Estados partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada".*

Sustenta lo antes considerado, la jurisprudencia 1a./J. 25/2012 (9a.),<sup>4</sup> de la Primera Sala del Máximo Tribunal del País, cuyo rubro y texto son:

**"INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU**

<sup>3</sup> Adoptada en Nueva York, Estados Unidos de América y ratificada por este país el veintiuno de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

<sup>4</sup> Consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, registro: 159897, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, foja 334.



**CONCEPTO.** *En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño".*

Así como, la jurisprudencia 1a./J. 191/2005, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIII, Mayo de 2006, pag. 167, Novena Época, registro 175053:

**"MENORES DE EDAD O INCAPACES. PROCEDE LA SUPLENCIA DE LA QUEJA, EN TODA SU AMPLITUD, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE.** *La suplencia de la queja es una institución cuya observancia deben respetar los Jueces y Magistrados Federales; suplencia que debe ser total, es decir, no se limita a una sola instancia, ni a conceptos de violación y agravios, pues el alcance de la misma comprende desde el escrito inicial de demanda de garantías, hasta el periodo de ejecución de la sentencia en caso de concederse el amparo. Dicha suplencia opera invariablemente cuando esté de por medio, directa o indirectamente, la afectación de la esfera jurídica de un menor de edad o de un incapaz, sin que para ello sea determinante la naturaleza de los derechos familiares que estén en controversia o el carácter de quien o quiénes*



*promuevan el juicio de amparo o, en su caso, el recurso de revisión, ello atendiendo a la circunstancia de que el interés jurídico en las controversias susceptibles de afectar a la familia y en especial a menores e incapaces, no corresponde exclusivamente a los padres, sino a la sociedad, quien tiene interés en que la situación de los hijos quede definida para asegurar la protección del interés superior del menor de edad o del incapaz. Se afirma lo anterior, considerando la teleología de las normas referidas a la suplencia de la queja, a los criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como a los compromisos internacionales suscritos por el Estado mexicano, que buscan proteger en toda su amplitud los intereses de menores de edad e incapaces, aplicando siempre en su beneficio la suplencia de la deficiencia de la queja, la que debe operar desde la demanda (el escrito) hasta la ejecución de sentencia, incluyendo omisiones en la demanda, insuficiencia de conceptos de violación y de agravios, recabación oficiosa de pruebas, esto es, en todos los actos que integran el desarrollo del juicio, para con ello lograr el bienestar del menor de edad o del incapaz."*

**III. Marco de protección a las personas con la condición neurológica denominada trastorno del espectro autista (autismo).**

El marco normativo que establece la obligación del suscrito de velar por en el aspecto más amplio posible, por los intereses y derechos de la menor quejosa \*\*\*\*\* \*\* \*\*

\*\*\*\*\* que por la condición neurológica denominada trastorno del espectro autista que padece, deriva de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, que para lo que en la especie interesa, prescribe:

**"LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA**



**Artículo 4.** *Corresponde al Estado asegurar el respeto y ejercicio de los derechos que les asisten a las personas con la condición del espectro autista.*

**Artículo 5.** *Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, con el objeto de dar cumplimiento a la presente Ley, deberán implementar de manera progresiva las políticas y acciones correspondientes conforme a los programas aplicables.*

### **Sección Primera De los Derechos**

**Artículo 10.** *Se reconocen como derechos fundamentales de las personas con la condición del espectro autista y/o de sus familias, en los términos de las disposiciones aplicables, los siguientes:*

- I. Gozar plenamente de los derechos humanos que garantiza la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes aplicables;*
  - II. Recibir el apoyo y la protección de sus derechos constitucionales y legales por parte del Estado Mexicano – federación, entidades federativas y municipios–;*
- (...)*

### **Sección Segunda De las Obligaciones**

**Artículo 11.** *Son sujetos obligados a garantizar el ejercicio de los derechos descritos en el artículo anterior, los siguientes:*

- I. Las instituciones públicas de la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones del Distrito Federal, para atender y garantizar los derechos descritos en el artículo anterior en favor de las personas con la condición del espectro autista, en el ejercicio de sus respectivas competencias;*
- (...)*

### **Sección Primera Prohibiciones**



**Artículo 17.** *Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista y sus familias:*

(...)

**X.** *Negar la asesoría jurídica necesaria para el ejercicio de sus derechos, y*

**XI.** *Todas aquellas acciones que atenten o pretendan desvirtuar lo dispuesto en la presente Ley y los demás ordenamientos aplicables."*

(...)"

De lo anterior, obtenemos como obligaciones instituidas a este juzgador de amparo, las siguientes:

- a) Asegurar el respeto y ejercicio de los derechos que les asisten a las personas con la condición del espectro autista;
- b) Implementar de manera progresiva las políticas y acciones correspondientes para la protección de los derechos de las personas con esta condición; y,
- c) Garantizar plenamente los derechos humanos que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes aplicables a las personas que sufren de esta condición, así como su protección.

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

Así, en la especie, el deber del suscrito deriva de una dimensión con tres vertientes, la primera, porque la quejosa **es menor de edad**, la segunda, porque tiene una **diversidad funcional** derivada de la trisomía veintiuno que padece (síndrome de down) y la tercera, por la condición **neurológica** denominada trastorno del espectro autista que la aqueja.

Por tanto, de conformidad con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el suscrito está obligado a examinar, íntegra y conjuntamente, la demanda y sus anexos, a fin de identificar **el derecho humano cuya protección se solicita**, considerando en todo momento el derecho fundamental que incorpora la parte quejosa en sus pretensiones y la vulneración jurídica que produce el acto reclamado para determinar si la restitución del derecho violado permitirá dar efectos concretos y prácticos.

En atención a todo lo anterior, aunque a esta instancia comparece \*\*\*\*\* madre de la menor \*\*\*\*\* por las razones asentadas anteriormente, **incluso ante la ausencia de conceptos de violación**, el suscrito emprenderá el estudio del auto reclamado.

#### **IV. Antecedentes del asunto.**

1. En primer término, debe establecerse que la parte quejosa en la comparecencia mediante la cual solicitó el amparo y protección de la justicia federal, señaló: que la menor \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*, quien por su calidad de menor, condición física y estado de salud, se encuentra con discapacidad permanente, tiene domicilio particular en calle José Vicente



## Juicio de amparo 707/2016

Robles, número 300, colonia Torreón Nuevo de esta ciudad, bajo el cuidado de su madre \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* ;

2. Que reclama de las responsables la omisión de proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud, al no otorgarle el tratamiento para su padecimiento denominado “*pectus carinatum*”, el cual se encuentra excluido o no previsto en el catálogo universal de servicios de salud del seguro popular, lo cual trae como consecuencia poner en riesgo la integridad física y salud de la quejosa, así como su vida;

3. Que la quejosa tiene una edad de nueve años con cuatro meses, padece trisomía veintiuno y trastorno del espectro autista, lo que le ocasiona una discapacidad permanente, ya que recientemente se le diagnosticó el padecimiento de “*pectus carinatum*”, en relación con el cual únicamente existe en México un médico calificado para su atención de nombre \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*.

4. Que el tratamiento para tratar dicho padecimiento sólo se practica en el país de Argentina, el cual consiste en un **compresor dinámico “FMF” con valor de cuatro mil seiscientos cuarenta dólares americanos**, por lo que en atención a los escasos recursos económicos de la quejosa y su familia, se solicitó este tratamiento en el hospital infantil a lo cual se manifestó no poder proporcionarlo, en virtud de que ese padecimiento no se encuentra dentro del catálogo universal de servicios de salud del seguro popular; y,

5. Que resulta urgente la colocación del compresor debido a que con el paso del tiempo el tórax de la menor quejosa ejerce



presión sobre dos órganos vitales, pulmones y corazón, lo que puede ocasionarle un paro cardio respiratorio, generando como consecuencia poner directamente en riesgo su vida.

## V. Cuadro procesal.

En el caso resulta necesario establecer los datos que se advierten de la secuela procedimental de este juicio, a fin de resolver lo que en derecho proceda, entre los que tenemos los siguientes:

a) Constancias expedidas por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia la Dirección, de esta ciudad, en las que se certifica que la menor \*\*\*\*\* es portadora de una discapacidad permanente por cursar con **pectus carinatum** y portadora de una discapacidad permanente cognitiva/conductual por cursar **trastorno del espectro autista**, (fojas 7-8);

b) Escrito dirigido a \*\*\*\*\* madre de la quejosa (fojas 9 y10), suscrito por el encargado del área de comercialización de la empresa denominada Tecnología de Alta Especialidad Pediátrica SAPI de C.V., mediante el cual le informa que el **Compresor Dinámico FMF**, es un sistema creado específicamente para el tratamiento del **pectus carinatum** de cualquier tipo, que funciona como un sistema ortésico (apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético) para remodelar el tórax de manera paulatina y basado en una medición de la elasticidad del tórax.



## Juicio de amparo 707/2016

Que este aparato se creó en Buenos Aires, Argentina, por el Doctor \*\*\*\*\* , y que dicha empresa es la representante en México de enviar las medidas tomadas a cada paciente a la empresa PAPAMED de Argentina, quienes lo construyen, después esta empresa mexicana lo importa y lo manda el médico especialista entrenado en Argentina, quien radica en la Ciudad de México, Doctor \*\*\*\*\* , quien se encargará de llevar el tratamiento de la paciente, realizando ajustes periódicos de acuerdo a la evolución del paciente.

Que el tiempo del tratamiento depende de la elasticidad del tórax y del tiempo de uso diario, pero que el promedio, es de aproximadamente seis meses.

Que el costo del tratamiento es de **USD \$4,640.00 cuatro mil seiscientos cuarenta dólares americanos**, el cual incluye:

1. Diseño y construcción del cinturón en Argentina;
2. Importación a la ciudad de México, envío y aranceles;
3. Citas de control y ajuste durante un año (las que sean necesarias);
4. Reparaciones del equipo por fallas atribuibles al mismo y no por mal uso, durante un año; y,
5. Impuesto al Valor Agregado.

c) Copia certificada de la **póliza de afiliación** al Seguro Popular (foja 11), que contempla como vigencia, el periodo comprendido del tres de abril de dos mil quince al dos de abril de dos mil dieciocho; de dicha póliza destaca el siguiente aspecto:



- Que dicha póliza ampara **los servicios medicamentos del catálogo universal de servicios de salud** y del fondo de protección contra gastos catastróficos.

d) Diligencia de ratificación de demanda y fe del estado físico de la menor quejosa \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\*  
realizada el ocho de julio de dos mil dieciséis, por la actuario adscrita a este juzgado, que obra a fojas 28 y 29 de este juicio, en la que para lo que interesa, se dio fe de lo siguiente:

*"Doy fe que la menor a simple vista se aprecia una notoria protuberancia en su pecho o tórax sobresaltado, haciendo notar que la menor se encuentra dormida y procedí a revisarla de forma superficial y rápida con la finalidad de no incomodar a la referida menor."*

e) Copia de los documentos denominados "hoja de evolución", expedido por el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" y "hoja de admisión" (fojas 78-79), de los que se advierte que la quejosa \*\*\*\*\* \*\* \*\*  
\*\*\*\*\* a las doce horas con treinta minutos del doce de julio de dos mil dieciséis, compareció a las instalaciones que ocupa el Hospital Infantil de esta ciudad y al efectuarse la valoración correspondiente, se determinó:

*"(...) Doctor E. Guzmán, nueve años, cuatro meses, el diagnóstico de síndrome de Down y po d p.c.a más cuartación portica en Guadalajara, Jalisco, acude para valoración de deformidad torácica. Clínicamente se observa protrusión del tórax anterior de predominio en línea media.*

*Se le han tomado RXS del tórax, sin embargo, no las traen.*

*Se plantean opciones de tratamiento que se realizan en la ciudad de México, que implica el empleo de aparato para corregir dicha deformidad, incluso ya consultaron al doctor con experiencia en este tipo de problemas pero tienen que comprar este tipo de aparato.*



SX. De Down.

DX: Deformidad en tórax. (torax de quilla).

Rinusinusitis.

Descartar autismo infantil.

Pie plano. (...)"

f) Dictamen pericial rendido por **Fernando Fraga Pérez**, médico forense adscrito a la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República, en el que concluyó lo siguiente:

*"(...) **Primero.** Que el estado de salud de la menor quejosa en este momento es bueno, que está asintomática y no cursa enfermedad aguda alguna, que se encuentra en manejo y control médico por diferentes especialidades médicas de instituciones del sector público de salud como el Hospital Infantil y el Hospital General Doctor Miguel Silva;*

***Segundo.** Que la peticionaria de amparo es portadora de SINDROME DE DOWN y todas las alteraciones que se acompañan a esa patología, como lo son la **cardiopatía**, cataratas, pie plano valgo, retraso mental y el desarrollo desde hace cuatro años de la **deformidad** en la porción inferior y anterior del tórax, denominada **"tórax de quilla" o "pectus carinatum"**; y,*

***Tercero.** Que la deformidad señalada en la actualidad solamente es una **alteración estética sin repercusión en los órganos del tórax.** (...)"*

g) Opinión elaborada por el Doctor \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* médico cardiólogo adscrito al Hospital

General Regional número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Regional Michoacán, quien determinó lo siguiente:

*"El que suscribe Dr. Miguel Ángel Hernández Cortés, médico adscrito a Cardiología Clínica adultos en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General Regional # 1, Morelia Michoacán, con*



matricula 99161745, en relación a las copias simples que se me otorgan en el Juzgado Séptimo de Distrito en Morelia; Michoacán, expediente de amparo 707/2016, con relación a la paciente Hanna Aime Quintero de la Puente, paciente pediátrico de 9 años de edad, se me asigna a otorgar una opinión en relación a una deformidad torácica, conocida como tórax en quilla o Pectum carinatum, esta deformidad puede estar presente desde el nacimiento, generalmente no hay afectación cardiopulmonar atribuible a esta anomalía, por ello la mayor parte de los pacientes no presenta síntomas cardiorrespiratorios.

Es de mencionar que la paciente tiene Síndrome de Down, y esta se asocia a cardiopatías congénitas; como se menciona, fue intervenida quirúrgicamente a la edad de 1 año y nueve meses, por persistencia de conducto arterioso y coartación de aorta, con corrección de las mismas, y seguimiento por cardiología pediátrica en Hospital Infantil de Morelia, sin aparentes complicaciones.

El tratamiento del Pectum carinatum es principalmente de tipo estético.

Como médico adscrito a cardiología adultos, no es frecuente que nosotros veamos este tipo de pacientes, por ser pediátricos, y en su caso de llegar a verlos ya son pacientes adultos, de los cuales ninguno ha mencionado haber llevado algún tratamiento o seguimiento en relación a esta deformidad.

En la literatura se menciona llevar un tratamiento conservador a base de un corsé expandible, sin embargo la finalidad de llevar a cabo este tratamiento es con fines estéticos, pero como lo mencione anteriormente nosotros no llevamos seguimiento o tratamiento de este tipo de deformidad en pacientes pediátricos, ya que nuestra especialidad se enfoca a pacientes adultos en la mayor parte de los casos, y en nuestra institución no se cuenta con Cardiología Pediátrica."

## **VI. Identificación del núcleo de derechos.**

Para lo cual será conveniente, en principio, que se esclarezca la naturaleza del acto reclamado, la génesis de los derechos que deben salvaguardarse y las particularidades específicas del caso concreto para velar por su respeto irrestricto; para ello será



necesario establecer si la pretensión hecha valer en el juicio de amparo es dable examinarla en la vía indirecta.

En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el uso máximo de los recursos de que disponga.

De ahí que, se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Así, para la solución del presente asunto, es menester, en primer término esclarecer la naturaleza del acto reclamado, la cual reviste del carácter de **omisiva**, al atribuirse a las autoridades responsables la negativa a proporcionar el acceso al derecho y protección de la salud de la menor quejosa, específicamente para el padecimiento denominado "**pectus carinatum**".

La génesis del derecho que debe salvaguardarse en el caso, es el relativo a la **salud** y se encuentra contenido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano.



Las particularidades específicas del caso concreto para velar por su respeto irrestricto, como se estableció con antelación, consisten en que la quejosa **es menor de edad**, con una **diversidad funcional permanente** derivada de la trisomía veintiuno que padece (síndrome de down) y por la condición **neurológica** denominada trastorno del espectro autista que la aqueja.

En la especie, **sí** procede dilucidar la pretensión hecha valer en este juicio de amparo en la vía indirecta, de acuerdo al artículo 107, fracción II, de la Ley de Amparo, que señala que **el amparo indirecto procede contra actos u omisiones que provengan de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo.**

Asimismo, sustenta la procedencia de la presente acción de amparo, el criterio aislado que a continuación se cita, emitido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, P. XVIII/2011, publicado en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, Pag. 32, Novena Época, registro 161330, que dice:

**"DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO.** *La justiciabilidad del derecho a la salud no tiene manifestaciones idénticas cuando su violación se denuncia por los ciudadanos en vía de amparo y cuando se reclama por otras vías como por ejemplo, la acción de inconstitucionalidad. Para determinar qué tipo de pretensiones pueden estudiarse en vía de amparo hay que constatar no sólo que se invoque la violación de un derecho fundamental que incorpora pretensiones jurídicas subjetivas, sino también que la invasión al derecho que se denuncia represente un tipo de vulneración remediable por dicha vía. Lo anterior es así, porque el juicio de amparo es un medio de control de la constitucionalidad de actos y normas con efectos*



únicamente para el caso concreto, como lo establecen los artículos 103, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 76 de la Ley de Amparo; sin embargo, ello no permite descartar que, en ciertas ocasiones, dar efectividad al amparo implique adoptar medidas que colateral y fácticamente tengan efectos para más personas que las que actuaron como partes en el caso concreto. Pero este tipo de efectos, que podrían denominarse *ultra partes*, deben ser colaterales y estar unidos por una relación de conexidad fáctica o funcional con los efectos *inter partes*, es decir, no pueden ser efectos central o preliminarmente colectivos. Ello es así, porque la Constitución General de la República reserva la posibilidad de impugnar las normas de manera que puedan ser declaradas inválidas con efectos *erga omnes* a una serie acotada de órganos legitimados, por la vía de las controversias constitucionales o las acciones de inconstitucionalidad."

Sentado lo anterior, se comenzará por establecer que de acuerdo a **Zagrebelsky**<sup>5</sup>, las normas constitucionales son principios sobre el derecho y la justicia; en tanto que, las leyes son conformadas por reglas, de modo que, los principios son constitucionales y las reglas son leyes.

En esa misma línea **Robert Alexy**, en su obra **Teoría de los derechos fundamentales**<sup>6</sup>, estableció que todo sistema jurídico se conforma por normas que pueden ser principios y por normas que son reglas.

Señala que, los principios son disposiciones jurídicas que ordenan que algo debe de ser realizado en la mayor medida posible dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes

<sup>5</sup> Zagrebelsky, Gustavo, *El derecho dúctil. Ley, derechos, justicia*, 10a. ed, trad. de Marina Gascón, Madrid, Trotta, 2011, p. 109

<sup>6</sup> Alexy, Robert, *Teoría de los derechos fundamentales*, 2a. reimpresión de la 2a. ed, trad de Ernesto Garzón Váldes, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 2012, Colección "El Derecho y la Justicia". P 63-71.



—mandatos de optimización—; en cambio, las reglas son mandatos que únicamente pueden o no ser cumplidos.

Continúa señalando que, los principios están configurados para su aplicación en modo abierto y pueden verse cumplidos en diferentes grados según las circunstancias fácticas o jurídicas que concurren en cada caso.

En cambio las reglas son normas de todo o nada que son cumplidas o incumplidas cuando se dan las condiciones establecidas en el supuesto de hecho.

Por ello, en la medida que tenemos distintas reglas y principios conviviendo en el sistema jurídico, podemos tener colisiones entre reglas y colisiones entre principios y las formas en que se resolverán serán diferentes.

Cuando dos reglas entran en conflicto se pueden usar herramientas como la declaración de invalidez de alguna de las reglas, como:

- a) Ley superior predomina sobre la inferior;
- b) Ley especial predomina sobre la general; y
- c) Ley posterior deroga a la anterior.

Sin embargo, cuando dos principios entran en colisión, las herramientas mencionadas para las reglas no operan, ya que en tales circunstancias se tendrá que acudir a distintos métodos.

Respecto de los métodos para solucionar los conflictos suscitados por colisión de principios, Daniel Vázquez, en su obra Test de razonabilidad y derechos humanos: instrucciones para



## Juicio de amparo 707/2016

armar. Restricción, Igualdad y No Discriminación, Ponderación, Contenido Esencial de Derechos, Progresividad, Prohibición de Regresión y Máximo Uso de Recursos Disponibles<sup>7</sup>, señala que para tales casos, la razonabilidad y en específico los distintos test de razonabilidad o proporcionalidad que existen permiten analizar bajo qué determinadas circunstancias, en un caso en concreto, un principio predomina sobre otro, se ponderan dos principios para que ambos sobrevivan, o se establecen directrices de acción para los poderes legislativos y ejecutivo a fin de que un determinado principio exista efectivamente.

Un punto central de esta predominancia, ponderación o generación de directrices, refiere, puede cambiar en un caso donde, pese a que existan presentes los mismos principios, las circunstancias son diferentes.

Por ello, indica que es necesario que tales conceptos (predominancia, ponderación o generación de directrices) se establezcan a la luz de la razonabilidad y proporcionalidad que suponen, aquello justificado que no es arbitrario.

No obstante lo anterior, refiere que, a efecto de llevar a término la razonabilidad es necesario el establecimiento de métodos, pues en caso contrario, su aplicación puede derivar en un abuso discrecional y tener como consecuencia una sentencia muy poco razonable, a lo que también se ha denominado el riesgo de la libre creación del derecho, como lo han sostenido diversos doctrinarios expertos en la materia.

<sup>7</sup> Vázquez, Daniel, Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, 2016, p.193



Para evitar esa posibilidad de abuso discrecional es que, refiere, cobra sentido la especificación de herramientas argumentativas como el test, que allega de directrices de categorías claras que serán utilizadas para analizar razonablemente el caso y que potencia mucho más las decisiones basadas en razonamientos jurídicos en comparación con el uso desmedido de citas y argumentos que no tienen conexión los unos con los otros.

Por ello, define a los test como herramientas argumentativas que, a través de criterios como la idoneidad o adecuación o el estudio de las necesidades permiten analizar cuestiones de derecho, cuestiones de hecho y la combinación de ambas.

Así en la medida que se formula un test con categorías o criterios que lo integran, se mantiene la posibilidad de hacer un análisis de la razonabilidad o proporcionalidad del caso, excluyendo una resolución arbitraria.

En este punto, señala que no se tiene un test de razonabilidad, en la medida en que los mismos han surgido de acuerdo a los diversos sistemas jurídicos; no obstante ello, a pesar de que son diversos en su método, todos son coincidentes en su finalidad, determinar qué es lo razonable en el caso en concreto.

Siguiendo esa línea, afirma que todos los test son herramientas argumentativas para generar control constitucional en la interpretación del derecho; sin embargo, las directrices a utilizar dependiendo del objetivo del test, pueden clasificarse, al menos genéricamente, en las siguientes:



- a) **Los que buscan identificar el núcleo de un derecho humano;**
- b) Los que realizan la ponderación entre dos derechos ejercidos por dos particulares;
- c) Los que sirven para revisar si es válida y legal una restricción a un derecho humano para realizar un objetivo gubernamental;
- d) Los que buscarán revisar si una acción gubernamental es acorde a los principios de progresividad y prohibición de regresión; y,
- e) Los que buscarán revisar si un trato diferenciado a un grupo es discriminatorio.

Tales test elaborados por la Corte Estadounidense y por la Alemana, refiere, requieren el análisis de criterios de razonabilidad y justicia que supone el aspecto sustantivo; en efecto, la Corte Estadounidense ha elaborado distintos test a partir de tres niveles de intensidad en el escrutinio del principio sujeto a análisis.

Se parte del respeto a la libertad de configuración político de los poderes legislativo y ejecutivo, pero se decide que dependiendo de la materia, habrá casos en que el escrutinio debe ser más cuidadoso, más estricto y casos donde se debe respetar la decisión política de los otros poderes y aplicar escrutinios más débiles.

Bajo esta óptica de corte anglosajón, señala se tiene tres tipos de escrutinio:

- ✓ Leve o débil;



- ✓ Intermedio y,
- ✓ Estricto.

Un aspecto central de este test, refiere, es que sirve para analizar cualquier tipo de restricción de derechos y que sólo cuando se está frente a un derecho fundamental se utiliza el nivel de intensidad estricto; además, este test se desarrolla siempre relacionado con el derecho a la igualdad y a la no discriminación —de acuerdo a la existencia de categorías sospechosas, de grupos en situación de discriminación—.

Por otro lado, indica, se tiene la propuesta de la Corte Alemana del sistema jurídico romano-germánico, recuperada y sistematizada por Robert Alexy, que se encuentra integrada por tres subprincipios, a saber:

- Idoneidad;
- Necesidad; y,
- Estricta proporcionalidad.

Aspectos que han sido observados por el Tribunal Constitucional Federal Alemán (TCFA) o Corte Alemana, en:

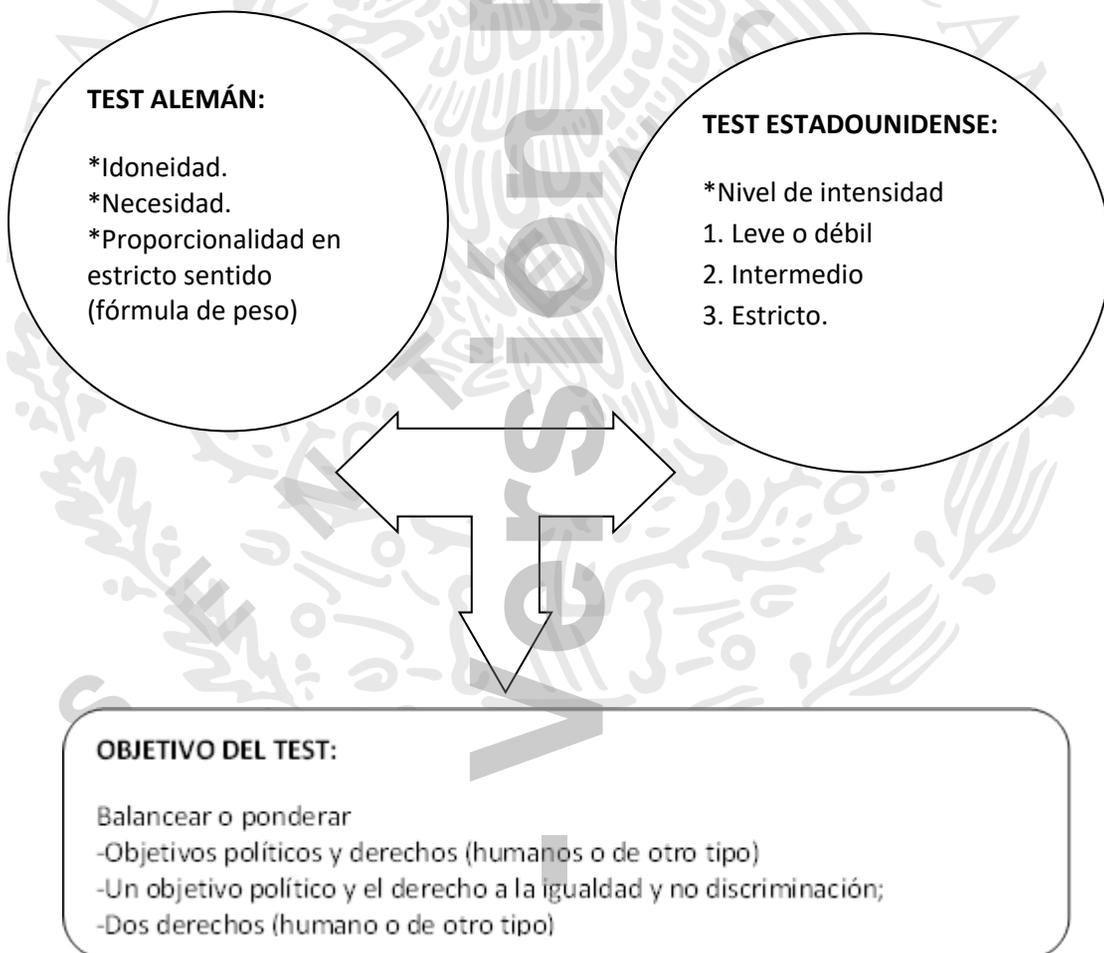
- ❖ Adecuación;
- ❖ Indispensabilidad; y,
- ❖ Proporcionalidad en estricto sentido.

En resumen, indica, se tiene como punto de partida dos test desarrollados históricamente por dos cortes distintas, en ambos casos con un objetivo principal, resolver problemas de restricción de derechos por colisión de principios.

En ninguno de los dos casos el test se limita al análisis de derechos humanos y en ambos casos el test sirve para resolver lo mismo:

- ✚ Conflictos entre derechos humanos;
- ✚ Entre objetivos políticos y derechos humanos; y,
- ✚ El derecho a la igualdad y no discriminación.

Todo lo expuesto anteriormente, se puede resumir a través del siguiente cuadro:



Finalmente, en cuanto a la clasificación de los test, **Daniel Vázquez**, señala que son muchos y diversos, pero que atendiendo a su difusión, los principales son:

**De restricción:**

1. Test de restricción de derechos;
2. Test de igualdad y no discriminación
3. Test de ponderación de derechos;

De principios de aplicación de derechos:

4. Test de identificación del contenido esencial o núcleo del derecho;
5. Test de progresividad;
6. Test de prohibición de regresión; y,
7. Test de maximización de recursos disponibles.

Concluye refiriendo que, estos siete test se enuncian por resultar los de mayor utilidad, pero no son los únicos que existen, por ejemplo, el *test de plazo razonable*, en el que la Corte Interamericana de derechos Humanos, para determinar la razonabilidad del plazo, consideró, la complejidad del asunto, la actividad procesal del interesado y la conducta de las autoridades judiciales; otro test de razonabilidad, es *de la proporcionalidad de las penas en materia penal*.

Sentado lo expuesto, para el caso que nos ocupa, se aplicará **el test de identificación de núcleo de derechos**, ya que lo que se busca establecer en esta resolución es si la obligación de las autoridades que figuran como responsables en este juicio, consistente totalmente, **en proporcionar el tratamiento correctivo para el padecimiento denominado "pectus carinatum", es parte del núcleo del derecho de salud de la quejosa, a pesar que el mismo no se encuentra contemplado en el catalogo universal de servicios de salud del programa denominado "Seguro Popular", al que se encuentra afiliada.**

Continuando con el autor en cita Daniel Vázquez, define a este test, como aquel que sirve para identificar el núcleo o



contenido esencial de un derecho, a través de la identificación de obligaciones específicas a cargo del Estado, generando estándares fijos, es decir, busca determinar si una determinada obligación del Estado es parte del núcleo del derecho en cuestión y cuál, sería el impacto de ordenar al Estado a cumplir con la obligación que es demandada como violación a un derecho por alguna persona.

Refiere que este test busca también definir cuál es la posibilidad fáctica de que dicha obligación sea cumplida; así, indica que la determinación de que una obligación específica es parte del contenido esencial de un derecho no tiene consecuencias meramente declarativas, sino que también tiene efectos jurídicos relevantes:

***Esa obligación es de cumplimiento inmediato por parte del Estado, ya que la identificación del contenido esencial de un derecho supone el establecimiento de elementos mínimos que el Estado debe proveer a cualquier persona de forma inmediata y sin que medien contra-argumentaciones fácticas de imposibilidad provenientes de escasez de recursos o elementos semejantes.***

Por lo anterior, cobra sentido que parte de la discusión sobre la integración del núcleo de un derecho esté estrechamente relacionado con cosas como las capacidades presupuestales, técnicas, de política pública, legislativas y demás de un Estado, porque en la medida que haya una declaración judicial al respecto, el Estado tendría que hacerse cargo de forma inmediata.



A partir de ello, señala, el test para identificar el núcleo de un derecho parece tener en realidad una finalidad muy particular: determinar **¿cuándo el Estado pretende establecer una restricción sobre o no se está haciendo cargo de una obligación tan relevante en materia de derechos humanos que puede ser parte del contenido esencial de un derecho?**

Bajo esta lógica, el test que el citado autor propone está integrado por las siguientes categorías: ¿Cuál es la finalidad última del derecho que se está analizando? ¿Sin qué obligaciones, la finalidad del derecho en cuestión definitivamente pierde sentido? (identificación de las obligaciones que conforman el núcleo) ¿Cuál es el contexto de restricciones materiales y limitaciones de política pública para hacer efectivo el contenido esencial del derecho? ¿Hay mecanismos establecidos para determinar prioridades en el marco de esas restricciones? ¿En esas prioridades se considera en contenido esencial del derecho y las personas en situación de vulnerabilidad? ¿Cuáles son los costos que se deben asumir para cumplir de forma inmediata con el contenido esencial del derecho? ¿Cuáles serían las consecuencias de cumplir de forma inmediata con el contenido esencial del derecho (considerando no sólo a demandante, sino a todos los que pudieran estar en esa misma condición)? ¿Qué impacto tiene la denegación de derechos específicos sobre las personas cuyo ejercicio de derechos es vulnerado? ¿Qué tipo de órdenes se podrían establecer para cumplir con el ejercicio efectivo del contenido esencial del derecho?

Por tanto, a efecto de determinar si en el caso, las autoridades responsables están obligadas a proporcionar el tratamiento correctivo para el padecimiento denominado "*pectus carinatum*" que requiere la quejosa, a pesar que el mismo no se encuentra contemplado en el catalogo universal de servicios de



salud del programa denominado "Seguro Popular", al que se encuentra afiliada, se verificará dicho test.

**1) ¿Cuál es la finalidad última del derecho que se está analizando?**

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.

Igualmente, que 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.

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."



**2) ¿Sin qué obligaciones, la finalidad del derecho en cuestión definitivamente pierde sentido? (identificación de las obligaciones que conforman el núcleo).**

Al respecto, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la ejecutoria de amparo en comento, determinó que la protección del derecho a la salud, depende de la forma como son reguladas las condiciones de acceso a los servicios médicos y la regulación de todas aquellas peculiaridades que incidan en la calidad de ésta.

Asimismo, que 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."*

**3) ¿Cuál es el contexto de restricciones materiales y limitaciones de política pública para hacer efectivo el contenido esencial del derecho?**

En este punto es preciso señalar, que de todas las autoridades que figuran como responsables, únicamente la **Directora General del Organismo Público Descentralizado**



**Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo**, refirió al rendir su informe justificado, específicamente en la foja 147, lo siguiente:

*"(...) SEGUNDO. Ahora bien, por lo que ve al acto del que se duele la accionante de este juicio de garantías en el sentido de que, el padecimiento denominado "pectus carinatum", se encuentra excluido o no previsto en el Catalogo Universal de Servicios de Salud CAUSES, lo cual -señala- trae como consecuencia poner en riesgo la integridad física y salud de la quejosa, así como su vida; al respecto, señalo el citado Catalogo Universal de Servicios de Salud por sus siglas CAUSES, es el documento operativo de referencia del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) para la atención en salud, dirigido a la persona, en el que se describen las intervenciones a las que tiene derecho el beneficiario del Seguro Popular, instrumento que es emitido en forma anual en cumplimiento a lo dispuesto en las cláusulas QUINTA y DÉCIMA SEGUNDA, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en Michoacán, bajo los lineamientos emitidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Situación que es del conocimiento pleno de las actoras del presente juicio, al apreciar su confesión expresa, libre y espontánea en el sentido de ser sabedoras de que el padecimiento denominado pectus carinatum, se encuentra excluido o no previsto en el Catalogo Universal de Servicios de Salud.*

*De ahí que la inclusión de intervenciones en el documento operativo de referencia, no es facultad de esta Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo que represento, puesto que ello depende de la validación de la citada Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las autorizaciones correspondientes en el Presupuesto de Egresos de la Federación emitido en forma anual por el H. Congreso de la Unión.*

Como se ve, el contexto de la restricción para hacer efectivo el derecho a la salud de la quejosa, consiste en que, el tratamiento correctivo para el padecimiento denominado "pectus carinatum" que requiere la quejosa, no se encuentra contemplado en el catalogo universal de servicios de salud del programa denominado "Seguro Popular", al que se encuentra afiliada la peticionaria de amparo.



**4) ¿Hay mecanismos establecidos para determinar prioridades en el marco de esas restricciones? ¿En esas prioridades se considera en contenido esencial del derecho y las personas en situación de vulnerabilidad?**

**No**, de acuerdo al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), en el que se enlistan los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los que tienen derecho y que podrán solicitar en los centros de salud y hospitales cubiertos, el cual se encuentra incluido en el documento denominado CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES 2016, SEGURO POPULAR, DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, en el que se incluyen un total de 1621 mil seiscientas veintiuna enfermedades, agrupadas en 6 bloques; sin embargo, **el padecimiento que aqueja a la peticionaria de amparo, denominado *pectus carinatum*, no se encuentra incluido.**

No obstante ello, al margen que dicho padecimiento se encuentre o no incluido en el catálogo de los servicios médicos a los que tienen derecho los beneficiarios del programa denominado "Seguro Popular", lo cierto es que, como se ha precisado anteriormente, el derecho humano a la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a proteger y garantizar, comprendiendo, entre otras cosas, el derecho al acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, el cual se encuentra contenido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Dentro de las responsabilidades que incumben al Estado para la protección de la salud de los ciudadanos, se incluyen acciones y prestaciones indispensables para ese fin, entre las que



se deben considerar las relativas a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas, oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Aunado a ello, el derecho sustantivo a la salud también se encuentra tutelado en los instrumentos internacionales, como lo son, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>8</sup>, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>9</sup>, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Además, la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, sostuvo en la sentencia del veintiuno de mayo de dos mil trece emitida en el **Caso Suárez Peralta vs. Ecuador**, que el derecho a la integridad personal se encuentra íntimamente relacionado con la salud, al considerar que:

“...con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha "establecido que el derecho a la integridad personal "se halla directa e inmediatamente vinculado con la "atención a la salud humana, y que la falta de "atención médica adecuada puede conllevar la "vulneración del artículo 5.1 de la Convención. En "este sentido, la Corte ha sostenido que la protección "del derecho a la integridad personal supone la "regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, "así como la implementación de una serie de mecanismos "tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. "Por esta razón, se debe determinar si en el presente "caso se garantizó la integridad personal consagrada "en el artículo 5.1 de la Convención en relación con "el artículo 1.1 de la misma.- Por otra parte, la Corte "también considera pertinente recordar la

---

<sup>8</sup> Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217-A, del 10 de diciembre de 1948.

<sup>9</sup> Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.



"interdependencia e indivisibilidad existente entre los "derechos civiles y políticos y los económicos sociales "y culturales, ya que deben ser entendidos "integralmente como derechos humanos, sin jerarquía "entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas "autoridades que resulten competentes para ello. Al "respecto, la Declaración Americana de los Derechos y "Deberes del Hombre establece en su Artículo XI que "toda persona tiene el derecho "a que su salud sea "preservada por medidas sanitarias y sociales, "relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes "al nivel que permitan los recursos públicos y los de la "comunidad". Por su parte, el Artículo 45 de la Carta "de la OEA requiere que los Estados Miembros ""dediquen sus máximos esfuerzos [...] para el "desarrollo de una política eficiente de seguridad "social". En este sentido, el artículo 10 del Protocolo "Adicional a la Convención Americana sobre Derechos "Humanos en materia de Derechos Económicos, "Sociales y Culturales, ratificado por Ecuador el 25 de "marzo de 1993, establece que toda persona tiene "derecho a la salud, entendida como el disfrute del más "alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica "que la salud es un bien público. Adicionalmente, en "julio de 2012, la Asamblea General de la "Organización de Estados Americanos enfatizó la "calidad de los establecimientos, bienes y servicios de "salud, lo cual requiere la presencia de personal "médico capacitado, así como de condiciones sanitarias "adecuadas..."

De los citados instrumentos internacionales, así como de las normas nacionales, se advierte que no debe entenderse como un impedimento o una restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio del derecho de protección de la salud, el que un determinado medicamento o padecimiento no se encuentre contemplado en el cuadro básico de insumos o en el catálogo de servicios.



Lo anterior, porque ha sido criterio de nuestro máximo tribunal, asumir una **postura progresista** y determinar que la circunstancia relativa a que **los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.**

Es decir, a raíz de la reciente reforma constitucional en materia de derechos humanos, se ha considerado que el hecho de que determinados medicamentos no estén incluidos en el cuadro básico de insumos de la autoridad responsable, no significa que la obligación de ministrarlos desaparezca, siempre que exista una prescripción médica que lo avale respecto de un beneficiario de tales servicios.

Sustenta lo expuesto, la tesis aislada P. XIX/2000, 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 XI, Marzo de 2000, Novena Época, registro 192160, que dice:

**"SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria**



del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos."

Así como lo expuesto, la tesis: IX.1o.1 CS (10a.), emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 22,



**"DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. PARA GARANTIZARLO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE SUMINISTRAR A SUS BENEFICIARIOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE LES PRESCRIBAN, AUN CUANDO NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.** La protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; y que está tutelado por los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los cuales se advierte que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. No obstante, no debe entenderse como un impedimento o una restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio de protección de la salud, el hecho de que algún medicamento no esté incluido en ese cuadro básico, como se advierte del criterio del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis P. XIX/2000, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, página 112, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.". Por tanto, atento a la visión progresiva con la que deben apreciarse los derechos fundamentales del gobernado, dichas



*dependencias y entidades, entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, deben suministrar a sus beneficiarios esos medicamentos, aun cuando no estén en ese cuadro básico, siempre que exista una prescripción médica que lo avale."*

Conforme a lo anterior, la salud constituye un derecho humano amplio e integral, es decir, uno de los aspectos que debe satisfacer es la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, así como la inclusión de los tratamientos a todas las enfermedades, de tal manera que, si el tratamiento que aqueja a la quejosa denominado **pectus carinatum** no se encuentra contemplado en el catálogo universal contemplado en el programa denominado "Seguro Popular"; es evidente que es obligación del Estado **procurar el otorgamiento del tratamiento que garantice que el derecho a la salud de la quejosa sea ejercido sin discriminación alguna y adoptar las medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas, es decir, avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización.**

En este punto, es pertinente señalar que no pasan desapercibidas las opiniones emitidas dentro del juicio de amparo que se resuelve, emitidas por el doctor \*\*\*\*\* médico adscrito a la Delegación Estatal en Michoacán de la Procuraduría General de la República, en el sentido que **la deformación que adolece a la quejosa en el tórax, sólo se debe a una cuestión estética sin repercusión en su estado de salud**, así como la diversa emitida por el doctor \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* médico adscrito a Cardiología Clínica adultos en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General Regional número 1, Morelia Michoacán, en el sentido que la deformidad torácica, conocida como tórax en quilla o *pectus*



*carinatum*, puede estar presente desde el nacimiento, pero que generalmente no hay afectación cardiopulmonar atribuible a esta anomalía, por ello la mayor parte de los pacientes no presenta síntomas cardiorrespiratorios; asimismo, que el tratamiento del ***pectum carinatum*** es principalmente de tipo estético y que en la literatura se menciona llevar un tratamiento conservador a base de un corsé expandible; sin embargo, que la finalidad de llevar a cabo este tratamiento es con fines estéticos.

Como se ve, los dos médicos coinciden en referir que el padecimiento torácico del que adolece la quejosa, es principalmente estético, ya que hasta este momento, no representa repercusiones físicas en su estado de salud, de índole pulmonar o cardiológico; no obstante ello, al margen de lo dictaminado por ambos especialistas, este juzgador determina no otorgar valor probatorio a los peritajes u opiniones que allegaron a esta instancia constitucional, porque en las dos opiniones se estableció expresamente que la quejosa presenta **cardiopatía** (entendida, en términos generales, como cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular) y se relaciona con lo señalado, en diversas páginas webs, en el que se refiere que dicha deformación (*pectus carinatum*) puede tener como consecuencias:

➤ **Alteraciones de la respiración.**

Dependiendo de la magnitud del defecto puede que las respiraciones sean ineficientes. En estos casos se observa disminución de la resistencia al ejercicio. Estos pacientes se quejan de falta de aire y fatiga y se



cansan antes que sus pares. El dolor al respirar es un síntoma menos frecuente.<sup>10</sup>

➤ Las personas con tórax en quilla generalmente desarrollan un **corazón** y **pulmones** normales. Sin embargo, la deformidad puede impedir que funcionen de tan bien como deberían. Existe alguna evidencia de que esta afección puede impedir la espiración completa del aire de los pulmones en los niños. Estas personas jóvenes pueden tener menos vigor, incluso si no la reconocen.<sup>11</sup>

➤ Los exámenes que se pueden llevar a cabo incluyen:

Pruebas de la función pulmonar para medir qué tan bien están trabajando el corazón y los pulmones

Exámenes de laboratorio, como estudios cromosómicos, pruebas enzimáticas, radiografías o estudios metabólicos.<sup>12</sup>

Sin embargo, dado que de ninguno de los dictámenes allegados a este juicio, se aprecia que para emitir la opinión que les fue solicitada a dichos expertos, hayan establecido de qué manera concluyeron que la cardiopatía que señalaron en sus peritajes, presenta la quejosa, no se encuentra relacionada directamente con la afección que presenta denominada "**tórax de quilla**" o "**pectus carinatum**" y menos aún, se advierte que

<sup>10</sup> <http://www.fundaciontorax.org.ar/page/index.php/anatomia-y-fisiologia/1313-torax-en-quilla>

<sup>11</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003321.htm>

<sup>12</sup> *Ibidem*. P.73



hayan realizado prueba de función pulmonar para medir cómo se encuentran trabajando los pulmones y el corazón de la peticionaria de amparo, no procede otorgar valor probatorio alguno a dichos peritajes.

Es decir, no es factible para este juzgador otorgar valor probatorio alguno a las opiniones que realizaron los médicos citados, porque para emitir sus respectivos dictámenes, únicamente acudieron a lo que dicta la literatura de la materia; sin embargo, desnaturalizaron la prueba pericial que se les solicitó, porque la misma suponía tomar en cuenta las bases del conocimiento del asunto particular en estudio, es decir, deberían realizar pruebas en la menor \*\*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\*

\*\*\*\*\* para de ese modo, concluir **objetivamente y no a base de indicios obtenidos de la literatura médica**, si el padecimiento del que adolece la peticionaria de amparo tiene repercusiones funcionales y sólo hasta ese momento, determinar que se trataba de una afección de carácter estrictamente estético.

Más aun, porque dicha probanza se denomina pericial, precisamente porque requiere la intervención de un perito (experto en la materia) que sea capaz, de científicamente allegar al juzgador los elementos objetivos para resolver la cuestión jurídica sometida a su conocimiento, es decir, otorgar un diagnóstico certero del problema de la persona a quien se le practique, en la cual se evidencian características y condiciones diversas vinculadas con cuestiones que son inherentes a la prueba que se realiza.

De modo que, si en autos no existe un dictamen médico objetivo al que este juzgador objetivamente pueda recurrir para determinar si el padecimiento de la quejosa tiene efectos únicamente estéticos, de acuerdo a lo que dicta la literatura



médica señalada en los párrafos precedentes, en el sentido que, **dicha deformación torácica produce alteraciones de la respiración; que dependiendo de la magnitud del defecto puede que las respiraciones sean ineficientes; que produce disminución de la resistencia al ejercicio, pues hay pacientes se quejan de falta de aire y fatiga y se cansan antes que sus pares; que la deformidad puede impedir que funcionen tan bien como deberían los pulmones y el corazón; y que existe evidencia de que esta afección puede impedir la espiración completa del aire de los pulmones en los niños, quienes pueden tener menos vigor, incluso si no la reconocen; debe concluirse que el padecimiento de la quejosa es una enfermedad que si presenta repercusiones funcionales.**

Incluso aunque se hubieren allegado elementos objetivos que indicaran que el padecimiento de la quejosa, de momento únicamente es estético y no representa repercusiones funcionales, este juzgador tampoco hubiera variado el sentido de la decisión asumida, porque no debe pasar por alto que el **derecho de salud**, que como ya se estableció, está integrado por una amplia gama de derechos y obligaciones, contempla tratamientos no sólo de naturaleza para la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas; sino también de aquellos de carácter **profiláctico**, es decir, los utilizados para prevenir la aparición de una enfermedad o el surgimiento de una infección, los orientados **a la prevención.**

Lo anterior, porque el derecho fundamental consagrado en el artículo 4º Constitucional, no sólo es entendido en el tratamiento oportuno de las enfermedades, sino **en el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física,**



**mental y social; el cual incluye también, el derecho a estar sano.**

Aunado a lo anterior, y como razón más importante para establecer la obligación a cargo de las autoridades responsables de otorgar el tratamiento que la quejosa requiere para el padecimiento denominado "*pectus carinatum*", al margen que dicho padecimiento se encuentre o no, incluido en el catálogo de los servicios médicos a los que tienen derecho los beneficiarios del programa denominado "Seguro Popular", consiste en que nuestro máximo tribunal estableció que **el derecho a la salud no se limita al aspecto físico, sino que se traduce en la obtención de un determinado bienestar general.**

En efecto, al resolver el amparo directo 6/2008<sup>13</sup>, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó al respecto que el derecho de toda persona a la salud, **no sólo se constriñe a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, pues ello desconocería la propia naturaleza humana y la dignidad de las personas;** sino que va más allá, pues no sólo comprende su estado físico, sino aspectos internos y externos, como el buen estado mental y emocional del individuo.

Que lo anterior, lleva a que la doctrina haya señalado que la salud es, en realidad, la obtención de un determinado bienestar general, que se integra necesariamente por el estado físico, mental, emocional y social del sujeto. Derivándose o comprendiéndose, entonces, un derecho fundamental más, que es el derecho a la integridad físico-psicológica.

---

<sup>13</sup> Ejecutoria publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 1707, Novena Época, registro 22636.



Sustenta lo expuesto la tesis P. LXVIII/2009, 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 XXX, Diciembre de 2009, Pag. 6, Novena Época, registro 165826, que dice:

**"DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL.** El referido derecho, contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México, no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica."

Por tanto, en opinión del que resuelve, se insiste, aun en el supuesto que se hubieren allegado elementos objetivos que indicaran que el padecimiento de la quejosa, de momento únicamente es estético y no representa repercusiones funcionales, este juzgador asumiría la misma postura, porque de acuerdo al criterio precisado anteriormente, con el compresor dinámico que constituye el tratamiento para la deformidad denominada tórax de quilla, —*el cual funciona como un sistema ortésico para remodelar el tórax de manera paulatina*— la peticionaria de amparo aspiraría a un bienestar general, que se traduciría en una mejoría a la deformidad física que presenta en el tórax y además, al mismo tiempo se estaría



**otorgando un tratamiento profiláctico para evitar en un futuro, repercusiones funcionales en su salud.**

**5) ¿Cuáles son los costos que se deben asumir para cumplir de forma inmediata con el contenido esencial del derecho?**

De acuerdo al documento que allegó la madre de la menor quejosa, (fojas 9 y10), suscrito por el encargado del área de comercialización de la empresa denominada Tecnología de Alta Especialidad Pediátrica SAPI de C.V., mediante el cual le informa que el **Compresor Dinámico FMF**, es un sistema creado específicamente para el tratamiento del Pectus Carinatum de cualquier tipo, que funciona como un sistema ortésico (apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético) para remodelar el tórax de manera paulatina y basado en una medición de la elasticidad del tórax.

El costo del tratamiento es de **USD \$4,640.00 cuatro mil seiscientos cuarenta dólares americanos**, el cual incluye:

Diseño y construcción del cinturón en Argentina;

1. Importación a la ciudad de México, envío y aranceles;
2. Citas de control y ajuste durante un año (las que sean necesarias);
3. Reparaciones del equipo por fallas atribuibles al mismo y no por mal uso, durante un año; y
4. Impuesto al Valor Agregado.



**6) ¿Cuáles serían las consecuencias de cumplir de forma inmediata con el contenido esencial del derecho (considerando no sólo a demandante, sino a todos los que pudieran estar en esa misma condición)?**

**Inmediata.** Establecer el tratamiento para el padecimiento denominado *pectus carinatum*, consistente en la colocación del **compresor dinámico**, que funciona como un sistema ortésico para remodelar el tórax de manera paulatina y basado en una medición de la elasticidad del tórax, otorgando de esa manera, un tratamiento correctivo o profiláctico en los pacientes con esta condición y que repercutirá directamente en un bienestar general en su estado de salud físico y mental.

**Mediata.** La **eventual** inclusión en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), en el que se enlistan los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los que tienen derecho y que podrán solicitar en los centros de salud y hospitales cubiertos, los beneficiarios del Seguro Popular, el padecimiento que aqueja a la peticionaria de amparo, denominado *pectus carinatum*.

**7) ¿Qué impacto tiene la denegación de derechos específicos sobre las personas cuyo ejercicio de derechos es vulnerado?**

El más importante, el no cumplir con la obligación constitucional de salvaguardar la vida y salud de las personas, en el caso, de la quejosa, ya que de no colocarse el compresor, eventualmente, la deformidad en su tórax, ejercería presión sobre dos órganos vitales, pulmones y corazón, lo que puede



ocasionarle un paro cardio respiratorio, generando como consecuencia poner directamente en riesgo su vida.

En segundo término, el no cumplir con lo dispuesto en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin **discriminación** y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga.

De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado; lo que evidentemente ocurría en el caso, al excluir la posibilidad de otorgar el tratamiento a la quejosa, porque el padecimiento que la aqueja



denominado *pectus carinatum* no está contemplado en el catálogo universal para los beneficiarios del Seguro Popular.

8) ¿Qué tipo de órdenes se podrían establecer para cumplir con el ejercicio efectivo del contenido esencial del derecho?

a) El inmediato otorgamiento del tratamiento para el padecimiento denominado *pectus carinatum*, consistente en la colocación del **compresor dinámico**, que funciona como un sistema ortésico para remodelar el tórax de manera paulatina y basado en una medición de la elasticidad del tórax; y,

b) La posterior inclusión en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), en el que se enlistan los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los que tienen derecho y que podrán solicitar en los centros de salud y hospitales cubiertos, los beneficiarios del Seguro Popular, el padecimiento que aqueja a la peticionaria de amparo, denominado *pectus carinatum*.

Por lo tanto, en atención a las consideraciones expuestas, este órgano jurisdiccional, determina que las autoridades responsables **SÍ** están obligadas a proporcionar el tratamiento correctivo para el padecimiento denominado "pectus carinatum" que requiere la quejosa, a pesar que el mismo no se encuentra contemplado en el catálogo universal de servicios de salud del programa denominado "Seguro Popular", al que se encuentra afiliada la peticionaria de amparo.



Lo anterior, al haberse acreditado que dicha obligación a cargo de las autoridades responsables es parte del núcleo del derecho de salud de la quejosa.

Sin embargo, respecto de la orden precisada en el inciso b), es pertinente señalar que este juzgador de amparo, en el caso, no se encuentra en posibilidades de ordenar la inclusión del referido padecimiento al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), por lo siguiente:

El artículo 107, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone en lo que aquí interesa:

*"Las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparan de los quejosos que lo hubieren solicitado, limitándose a ampararlos y protegerlos, si procediere, en el caso especial sobre el que versa la demanda.*

*Cuando en los juicios de amparo indirecto en revisión se resuelva la inconstitucionalidad de una norma general por segunda ocasión consecutiva, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, lo informará a la autoridad emisora correspondiente.*

*Cuando los órganos del Poder Judicial de la Federación establezcan jurisprudencia por reiteración en la cual se determine la inconstitucionalidad de una norma general, la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo notificará a la autoridad emisora. Transcurriendo el plazo de 90 días naturales sin que se supere el problema de inconstitucionalidad, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, emitirá, siempre que fuere aprobada por una mayoría de cuando menos ocho votos, la declaratoria general de inconstitucionalidad, en la cual se fijarán sus alcances y condiciones en los términos de la ley reglamentaria.*

*Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores no será aplicable a normas generales en materia tributaria. (...)"*

Por su parte, la Ley de Amparo dispone, en lo que en la especie es aplicable:



"Artículo 78. Cuando el acto reclamado sea una norma general la sentencia deberá determinar si es constitucional, o si debe considerarse inconstitucional.

Si se declara la inconstitucionalidad de la norma general impugnada, los efectos se extenderán a todas aquellas normas y actos cuya validez dependa de la propia norma invalidada. Dichos efectos se traducirán en la inaplicación únicamente respecto del quejoso.

El órgano jurisdiccional de amparo podrá especificar qué medidas adicionales a la inaplicación deberán adoptarse para restablecer al quejoso en el pleno goce del derecho violado.

Artículo 231. Cuando las salas o el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los juicios de amparo indirecto en revisión, resuelvan la inconstitucionalidad de una norma general por segunda ocasión consecutiva, en una o en distintas sesiones, el presidente de la sala respectiva o de la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo informará a la autoridad emisora de la norma.

Lo dispuesto en el presente Capítulo no será aplicable a normas en materia tributaria.

Artículo 232. Cuando el pleno o las salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los juicios de amparo indirecto en revisión, establezcan jurisprudencia por reiteración, en la cual se determine la inconstitucionalidad de la misma norma general, se procederá a la notificación a que se refiere el tercer párrafo de la fracción II del artículo 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Una vez que se hubiere notificado al órgano emisor de la norma y transcurrido el plazo de 90 días naturales sin que se modifique o derogue la norma declarada inconstitucional, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitirá la declaratoria general de inconstitucionalidad correspondiente siempre que hubiera sido aprobada por mayoría de cuando menos ocho votos.

Cuando el órgano emisor de la norma sea el órgano legislativo federal o local, el plazo referido en el párrafo anterior se computará dentro de los días útiles de los periodos ordinarios de sesiones determinados en la Constitución Federal, en el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, o en la Constitución Local, según corresponda.



*Artículo 233. Los plenos de circuito, conforme a los acuerdos generales que emita la Suprema Corte de Justicia de la Nación, podrán solicitar a ésta, por mayoría de sus integrantes, que inicie el procedimiento de declaratoria general de inconstitucionalidad cuando dentro de su circuito se haya emitido jurisprudencia derivada de amparos indirectos en revisión en la que se declare la inconstitucionalidad de una norma general.*

*Artículo 234. La declaratoria en ningún caso podrá modificar el sentido de la jurisprudencia que le da origen, será obligatoria, tendrá efectos generales y establecerá:*

*I. La fecha a partir de la cual surtirá sus efectos; y*

*II. Los alcances y las condiciones de la declaratoria de inconstitucionalidad.*

*Los efectos de estas declaratorias no serán retroactivos salvo en materia penal, en términos del párrafo primero del artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*Artículo 235. La declaratoria general de inconstitucionalidad se remitirá al Diario Oficial de la Federación y al órgano oficial en el que se hubiera publicado la norma declarada inconstitucional para su publicación dentro del plazo de siete días hábiles."*

De lo anterior, se obtiene esencialmente que:

- a) Que en las sentencias concesorias derivadas de amparos en los que se impugnen normas generales de las cuales se declare su inconstitucionalidad, los efectos se extenderán a todas aquellas normas y actos cuya validez dependa de la propia norma invalidada; dichos efectos se traducirán en la inaplicación únicamente respecto del quejoso;
- b) Ningún artículo faculta a los órganos del Poder Judicial de la Federación a realizar la modificación legislativa, en virtud de que dicha facultad corresponde originariamente al Poder Legislativo; sin embargo, que en los casos excepcionales que dispone la ley, es posible que se realice el procedimiento de Declaratoria General de Inconstitucionalidad, el cual tiene como finalidad que la



## Juicio de amparo 707/2016

Suprema Corte de Justicia de la Nación, una vez que exista pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad de alguna norma, se haya realizado el aviso que dispone la ley a la autoridad emisora y haya transcurrido el término de noventa días sin que se supere el problema de inconstitucionalidad, nuestro Máximo Tribunal, fije los alcances y condiciones que habrán de regir en lugar de dicha norma; y,

- c) Que la declaratoria general de inconstitucionalidad, es una facultad exclusiva del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como de sus Salas y que en los casos que dispone la ley, los Plenos de Circuito pueden solicitar a la Suprema Corte de Justicia de la Nación que inicie el procedimiento de declaratoria, cuando dentro de su circuito, se haya emitido jurisprudencia en la que se haya declarado la inconstitucionalidad de determinada norma.

En ese sentido, interpretando el alcance real otorgado a la facultad de modificación legislativa prevista en la Ley de Amparo vigente a partir de abril de dos mil trece, se advierte que, por principio, esa potestad es propia del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y sólo cuando exista la declaratoria general de inconstitucionalidad de una norma impugnada vía amparo, razón por la cual este juzgador no está en aptitud de ordenar a las autoridades responsables que verifiquen la modificación legislativa anotada, ya que de hacerlo, estaría invadiendo una competencia que es propia del Poder Legislativo del Estado de Michoacán.



Además, porque si bien es cierto, que la Ley de Amparo dispone un procedimiento para verificar la modificación que pretende, igual de cierto lo es, que dicha facultad se encuentra contemplada de forma exclusiva para la Suprema Corte de Justicia de la Nación, previo el seguimiento del procedimiento que dispone el apartado descrito en los artículos asentados anteriormente.

En consecuencia, si en la especie, la ahora quejosa demostró tener la calidad de beneficiaria del programa denominado "Seguro Popular", las autoridades responsables tienen la obligación de ministrar **inmediato tratamiento para el padecimiento denominado *pectus carinatum*, consistente en la colocación del compresor dinámico, que funciona como un sistema ortésico para remodelar el tórax de manera paulatina y basado en una medición de la elasticidad del tórax.**

Por todo lo anterior, **se impone conceder el amparo y protección de la Justicia Federal solicitada, en dichos términos para el efecto de que el Secretario de Salud del Estado de Michoacán, la Directora General del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Michoacán, el Director General del Hospital Infantil dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad y el Director General del Hospital "Doctor Miguel Silva" dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad, procedan de inmediato a proporcionar el tratamiento para el padecimiento denominado *pectus carinatum*.**

**Séptimo.** 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 3º, 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.** Se **sobresee** en el juicio de amparo promovido por \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* en representación de la menor \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* por las razones expuestas en el considerando **tercero** de esta resolución.

**Segundo.** La Justicia de la Unión ampara y protege a \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\* \*\* \*\*\*\*\* respecto de los actos que reclamó del **Secretario de Salud del Estado de Michoacán**, del **Director General del Hospital Infantil dependiente de la**



**Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, del Director General del Hospital “Doctor Miguel Silva” dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán y de la Directora General del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Michoacán, por las razones y para los efectos establecidos en el considerando sexto de esta sentencia.**

**Tercero.** Publíquese esta sentencia en los términos que se indican en el considerando **último** de esta sentencia.

**Notifíquese personalmente y mediante oficio a las autoridades responsables.**

Así lo resolvió y firma el licenciado **Armando Díaz López**, Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Michoacán, hasta el día de hoy **catorce de noviembre de dos mil dieciséis**, 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 31717, 31718, 31719, 31720 y 31721 a las autoridades correspondientes; notificándoles el auto que antecede. **Conste.**

El licenciado(a) Isela Estefania 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.

PJF - Versión Pública