



EL DERECHO A LA SALUD Y LA REFORMA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO

Magda Yadira Robles Garza

Universidad de Monterrey

magda.robles@udem.edu

Resumen

La investigación que aquí se presenta tiene como objetivo analizar el desarrollo constitucional del derecho a la salud en México a partir del constitucionalismo social de 1917. A partir de este desarrollo legislativo se observará el tratamiento jurisprudencial otorgado por los tribunales federales con la finalidad de demostrar que el proceso de configuración ha marcado los límites y alcances del derecho. Esto nos llevará a examinar el impacto que la reforma constitucional de 2011 puede tener en la protección judicial de este derecho a raíz de la aplicación del nuevo criterio de justicia constitucional que dicha reforma trajo consigo.

Palabras clave

Salud, constitución, derechos humanos, protección, tribunales.

THE RIGHT TO HEALTH AND THE HUMAN RIGHTS REFORM IN MEXICO

Abstract

The research presented here aims to analyze the constitutional development of the right to health in Mexico from the social constitutionalism of 1917. The jurisprudential treatment given by the federal courts in order to demonstrate that the configuration process has set the limits and scope of the right will be observed from this legislative development. This will take us to examine the impact that the constitutional reform of 2011 may have on the judicial protection of that right as a result of the application of the new criteria of constitutional justice which this reform brought with it.

Keywords

Health, human rights, constitution, protection, law court.

1. Introducción

El grupo de los llamados derechos sociales forma hoy en día un conjunto de derechos humanos que presenta desafíos en la justicia constitucional atendiendo a la función social que se les ha encomendado. Uno de los derechos sociales que durante los últimos años ha cobrado importancia es el derecho a la protección de la salud por la necesidad de contar con las estrategias y los mecanismos para hacer llegar las condiciones mínimas de salud a los grupos vulnerables, los menores, las personas adultas mayores y, en general, a la sociedad.

Sabemos que las primeras luces normativas sobre el derecho a la salud surgen a finales del siglo XIX. Hasta este momento, es la Iglesia quien está a cargo de esta tarea organizando hospitales y asilos. Posteriormente la sociedad civil y el Estado asumen tareas de ayuda a los enfermos y mendigos, a través de las asociaciones de beneficencia pública. Así, encontraremos ya en el siglo XIX y comienzos del siglo XX las primeras referencias legislativas en materia de protección de la salud como parte de las responsabilidades del Estado, sobre todo, en lo relativo a labores de saneamiento, regulación de condiciones de trabajo y atención especial a los grupos más vulnerables como los trabajadores, las mujeres, los niños, los ancianos, los campesinos y los discapacitados, entre otros.¹

Sin duda, es el proceso de industrialización lo que provoca el surgimiento de las primeras leyes que contienen disposiciones relativas a la salud, entre las que destacan la Ley sobre la salud moral de los aprendices (Inglaterra, 1802) y la Ley de Salud Pública (Inglaterra 1848).

Luego de la Segunda Guerra Mundial, el tema de la salud se vincula a otros conceptos como la dignidad humana y un nivel de vida adecuado, tal como quedó establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos² y, posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) -en 1951- otorga a la protección de la salud la categoría de derecho fundamental para todo ser

¹ El desarrollo de las grandes empresas y fábricas de la época generó nuevas condiciones de vida para toda la población, lo que dio lugar a la intervención del Estado, asociada a la lucha contra la proliferación de los indigentes, mendigos y vagabundos, surgidos en ese momento de las masas de trabajadores del campo que no tuvieron oportunidad de ingresar al sistema.

² El artículo 55 de la Carta alienta a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante, ONU) a promover estándares de vida más elevados para todas las personas, el progreso económico y social, la cooperación internacional en asuntos sociales incluyendo la salud y la educación, y el respeto universal por los derechos humanos independientemente de la procedencia y las características de cada uno. Y, por su parte, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."



humano.³ Su desarrollo internacional queda sentado en el seno de las Naciones Unidas en 1966 mediante su inserción como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁴

La aparición de este derecho fundamental vinculado a las labores industriales y de los trabajadores y posteriormente su inclusión en el catálogo de derechos humanos de Naciones Unidas, nos da la pauta para analizar el desarrollo de este derecho en nuestro país y, sobre todo, analizar el impacto que la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos trajo consigo para el derecho a la salud.

De ahí que las líneas que siguen tienen como propósito analizar, por un lado, la especial gestación de los derechos sociales en el constitucionalismo mexicano y, por otro, la aparición del derecho a la protección de la salud. Posteriormente, analizar el desarrollo de este derecho desde la perspectiva de su configuración jurisprudencial, con la finalidad de exponer el proceso que el derecho a la salud ha tenido desde 1917 y el impacto que tendrá con la aplicación del nuevo criterio de justicia constitucional instaurado a partir de 2011.

2. Los derechos sociales en el constitucionalismo mexicano

Iniciemos ahora con una breve exposición de las circunstancias constitucionales que precedieron a la plasmación constitucional de los derechos sociales en el texto fundamental mexicano de 1917.

Su predecesora, la Constitución de 1857, ha sido considerada como una verdadera expresión de la voluntad popular, se distingue por el reconocimiento de los derechos individuales en los cuales estuvieron presentes las ideas de igualdad y

³ La [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, se creó el 7 de abril de 1948. Establece que su objetivo es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

⁴ Este tratado reitera el derecho de todas las personas a la seguridad social. Adicionalmente, todas las personas tienen derecho a un estándar de vida adecuado, lo que incluye alimentación, vestido y vivienda. El Convenio garantiza también a todas las personas el derecho a la mejora continua de las condiciones de vida. El desarrollo legislativo en el ámbito internacional del derecho a la salud no es propio, sino que aparece en los documentos internacionales relativos a derechos humanos, así podemos mencionar por ejemplo: la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1981), la Convención sobre los Derechos de los Niños (1990), el Convenio 197 de la OIT, Relativo a la Protección e Integración de las Poblaciones Indígenas y de Otras Poblaciones Tribales y Semitribales en los Países Independientes, la Convención internacional para eliminar todas las formas de discriminación racial (1969), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Carta Europea Social (1961), la [Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea](#) (2000), la [Declaración de los Derechos Humanos de El Cairo](#) (1990), la [Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre](#) (1948), la [Convención Americana sobre Derechos Humanos](#) (1969), el [Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos \(Protocolo de San Salvador\)](#) (1988), la Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (1994), la Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer de las Naciones Unidas (1995): se afirma el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención sanitaria durante el embarazo y el parto. El Comité de Derechos ESC (2003) observa la necesidad de adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, servicios sexuales y genésicos, entre otros.

libertad. El documento establecía en el artículo 1° que "el pueblo mexicano reconoce que los derechos del hombre son la base y el objeto de las instituciones sociales".

Sin embargo, esta Carta constitucional no logró la estabilidad deseada. En 1910 se inicia la Revolución Mexicana, resultado de las lamentables condiciones económicas, sociales y políticas en el país. Los postulados de 1857 cedieron a las presiones revolucionarias de México. Así, puede entenderse que la filosofía liberal-individualista que albergara la Constitución de 1857 habría de ser cambiada por el espíritu social-liberal en consonancia con las urgentes necesidades de la época.⁵ Las modificaciones esenciales a la Constitución que los revolucionarios exigían al gobierno de Carranza implicaba convocar un nuevo constituyente encargado de realizar las modificaciones necesarias al texto de 1857, entre las que se encontraban principalmente los reclamos de la clase obrera y de los campesinos, esto es, prestaciones sociales derivadas del derecho a la seguridad social y el reparto de la tierra.⁶

Al igual que en el texto de 1857, en 1916 fue el capítulo de los derechos del hombre el que suscitó los debates más acalorados. El texto de 1917 ya no habla del reconocimiento de los derechos, sino del otorgamiento de "garantías individuales", frase que a la postre marcó la diferenciación del concepto de derechos de la persona en México.

En efecto, el marco constitucional de los derechos humanos previsto en el texto de 1917 mostraba un acentuado positivismo en virtud de que el artículo primero de la Constitución señalaba que: "En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece."

En los hechos, esta prescripción constitucional marcó la pauta para que cualquier disputa ante los tribunales federales estuviera constreñida al catálogo de derechos previstos en la Constitución, en virtud de que los derechos en ella contenidos los "otorgaba" el propio texto. Sin posibilidad para las personas de defender derechos humanos previstos en tratados internacionales, si no estaban señalados en la Constitución.

⁵ Me parece que señalar la ideología que fundamentaba la Constitución de 17 como "socialista" sería una postura radical que no reflejaría las reales condiciones del debate constituyente. La Asamblea de Querétaro habría que ubicarla en su justo medio ya que una de las características de fue precisamente tratar de conciliar la ideología liberal con los reclamos de la revolución mexicana. Creo que estas condiciones permiten hablar de una ideología mixta o social-liberal como se aprecia más adelante.

⁶ No deja de ser interesante el hecho de que el decreto que convocaba al Constituyente señalara explícitamente que dicha Asamblea se ocuparía únicamente en la discusión del Proyecto de Reformas a la Constitución de 1857. Se insiste tanto en esto que en todos los enunciados se habla a cada paso de la "Constitución reformada".



Este texto constitucional ha experimentado desde 1917 hasta la fecha múltiples modificaciones a fin de responder a los cambios políticos y sociales del país. Pero sin duda, las reformas a los preceptos sobre derechos individuales de 2001, 2008, 2010, así como la más reciente reforma de 2011 en materia de amparo y derechos humanos, presentan un nuevo giro en la conformación del marco normativo de protección de los derechos fundamentales en el país.

3. El derecho a la salud en el escenario constitucional

Desde el inicio de su vigencia, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 significó una importante contribución al derecho constitucional conocido hasta entonces, ya que amplió el ámbito de protección de los derechos individuales a través de la incorporación de los derechos sociales en el panorama constitucional mexicano.

La cuestión laboral merece especial atención. Sobre todo porque, tras las iniciales divergencias que se presentaron en torno al tratamiento de esta cuestión, se buscó la oportunidad para que los revolucionarios manifestaran los reclamos sociales que dieron origen al movimiento de 1910 y dar así cabida a un nuevo título nuevo en la Constitución en materia de trabajo.

Así, se empezó a desarrollar lo que habría de ser el artículo 123 de la Constitución. El texto se denominó “Del Trabajo y la Previsión Social”. Sin duda, los diputados dieron muestra de una clara conciencia social, ya que por vez primera en el ámbito constitucional aparecía un artículo referido específicamente a la protección del trabajador y las condiciones del trabajo.⁷

En materia de salud resalta lo relativo al trabajo de las mujeres durante el embarazo; el establecimiento de los mercados públicos; responsabilidad de los empresarios por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; cumplimiento de las reglas sanitarias mínimas⁸.

Estas obligaciones a cargo del sector patronal o empresarial trajeron consigo el desarrollo de clínicas y hospitales privados, los cuales brindaron a los obreros que pertenecían a esas fábricas atención médica, familiar, ayuda para parto, accidentes

⁷ Debemos notar que en su origen, el precepto aprobado fundamentalmente se refería a la duración de las jornadas de trabajo; disposiciones que protegían el salario, los derechos de huelga y paro así como los consejos para dirimir los conflictos entre el capital y el trabajo; coligación profesional tanto de obreros como de empresarios.

⁸ Además de otros temas relativos a la terminación del contrato de trabajo y pago de indemnización por el patrono que no sujetare las diferencias a los consejos o que no acatare los laudos; el no despido por pertenecer a un sindicato; preferencia de salarios e indemnizaciones por sobre cualesquiera otros créditos; no trascendencia de las deudas de los trabajadores a sus descendientes; bolsas de trabajo; condiciones inaceptables en el contrato de trabajo; causas de seguros populares y las sociedades cooperativas.

por enfermedad, incapacidades temporales o permanentes, entre otras. Así, veremos en Monterrey, el primer lugar en el país donde se desarrolló una rama de servicios sanitarios y de salud con la creación, en 1851, del Consejo de Salubridad del Estado de Nuevo León (Flores, 2009, p.306).

Más tarde, durante 1933-1935 se establecieron las bases de la coordinación de las labores sanitarias entre la federación y Nuevo León, lo que dio origen a las llamadas jurisdicciones sanitarias. Paralelo a esto, surgieron en las entidades del país delegaciones de salubridad que brindaron a la población este servicio.

Teniendo como base el texto constitucional de 1917 se dio la creación en 1940 del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, IMSS). Organismo descentralizado que otorga los servicios de salud más extenso e importante de México. En esta primera etapa, el servicio se otorgó a los empleados y sus familiares. Además de prestaciones sociales como jubilación, pensión por vejez o cesantía, incapacidades temporales o permanentes, entre otras. Posteriormente, en 1973 se reformó la ley del IMSS ampliando los servicios de salud a grupos no contribuyentes mediante mecanismos de seguridad social lo cual permitió ampliar la cobertura al medio rural y urbano marginado.

El derecho a la protección de la salud tuvo su aparición tardíamente en México. No fue sino hasta 1983, por reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 3 de enero, cuando se plasmó en el artículo 4, penúltimo párrafo, el reconocimiento de que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

La inclusión de este derecho fundamental constituye sin duda un deber para el Estado y una potestad de exigencia para el particular. Sin embargo, el texto constitucional nos remite, para el acceso a los servicios de salud, a la ley reglamentaria (Ley General de Salud), la cual define las bases y modalidades de ese acceso.

Este año, 1983, fue un año de reformas constitucionales importantes en materia de derechos sociales y económicos en México. Por ejemplo, se estableció el



derecho a la vivienda y se señalaron las áreas estratégicas que estarían a cargo del Estado.⁹

En materia de seguridad social y protección a la salud destaca (en 1974) la reforma al artículo 123 que dispuso que las mujeres durante el embarazo no pudieran realizar trabajos que implicaran un peligro para la gestación y para su salud. Asimismo, se estableció que gozarían de un descanso previo al parto de seis semanas, aumentando con ello, las seis semanas a las que ya tenían derecho con posterioridad al parto. En este mismo rubro, se introdujo el sistema de guardería como un servicio más del Seguro Social.¹⁰

4. Las dificultades en la determinación del contenido

En general el problema de la protección del derecho a la salud tiene que ver con las dificultades que presenta este derecho en cuanto a la diversidad de su contenido, a la imprecisión que asume el concepto de salud y, sobre todo, a la especial configuración constitucional que asume.

En tal sentido, cabe preguntarse: ¿cuál es la situación de los titulares individuales o colectivos del derecho a la salud?, ¿frente a quién resultan ejercitables tales derechos?, ¿quién es el sujeto obligado? Estas preguntas y otras más resultan de interés para el tratamiento del derecho a la protección de la salud como derecho social.

Sin embargo, es relevante hacer notar aquellas voces que se han alzado para impugnar la naturaleza jurídica de tal derecho, negándole con ello, el carácter de verdadero derecho constitucional. Veamos esto con mayor detenimiento. Tanto en México como en otras latitudes, resulta ingenuo pensar que el problema de los derechos sociales es un problema exclusivamente jurídico, ya que cuando se hace referencia a estos derechos hablamos de bienes y pretensiones (justicia, igualdad, salud, educación, etcétera) que conllevan grandes dificultades para una protección efectiva.

Tal como pudo apreciarse en el recorrido histórico que se presentó líneas antes, las conquistas sociales de la revolución que se plasmaron en el texto de 1917

⁹ El texto señalaba que: "No constituirán monopolios las funciones que el Estado ejerza de manera exclusiva en las siguientes áreas estratégicas: correos, telégrafos y radiotelegrafía; petróleo y demás hidrocarburos; minerales radioactivos y generación de energía nuclear; electricidad, y las actividades que expresamente señalen las leyes que expida el Congreso de la Unión. La comunicación vía satélite y los ferrocarriles son áreas prioritarias para el desarrollo nacional en los términos del artículo 25 de esta Constitución; el Estado al ejercer en ellas su rectoría, protegerá la seguridad y soberanía de la Nación, y al otorgar concesiones o permisos mantendrá o establecerá el dominio de las respectivas vías de comunicación de acuerdo con las leyes de la materia."

¹⁰ El servicio de guardería fue adicionado al artículo 123 por reforma de 31 de diciembre 1974, mientras que los demás puntos que se comentan fueron adicionados por reforma del 8 de octubre de 1974.

no consistieron en deberes del Estado, salvo el derecho a la educación, sino fundamentalmente en la regulación de las relaciones entre particulares, principalmente, en materia agraria y laboral.

Esta regulación constitucional da cuenta de que los constituyentes se preocuparon por establecer las exigencias de esa época, es decir, por un lado, imponer limitaciones a los patrones, a los grandes latifundistas y a la Iglesia; y, por otro lado, constituir derechos a favor de los grupos más débiles como los trabajadores y los campesinos principalmente. Pero, sin imponer obligaciones directas de carácter patrimonial al Estado ni disponer los mecanismos necesarios de defensa para el caso de incumplimiento (Cossío, 1998, p.296).

Ahora bien, las complejidades que se presentan en México para la vigencia del derecho a la salud, como de otros derechos sociales, no obstan para desvirtuar el carácter fundamental y normativo de tales derechos. Como se ha visto, la doctrina dominante arguye que los derechos sociales dependen de la “reserva de lo financieramente posible”. Así, se ha entendido que cualquier intento de control jurisdiccional comportaría no sólo una intromisión inaceptable en las competencias presupuestarias del legislador, sino además, un vano intento de gestionar lo imposible.

La historia de los litigios ante los tribunales federales mediante el amparo nos da cuenta de la no enjuiciabilidad del derecho a la protección a la salud en nuestro país de 1917 a 2011. Por de pronto es preciso constatar que el derecho a la salud tiene una historia de protección a través de la jurisprudencia establecida por nuestros tribunales, y más concretamente, por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Estas líneas pretenden dar cuenta de ella.

En efecto, el análisis que se propone a continuación es la revisión de los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de salud. A partir de este análisis sería posible ver que el máximo Tribunal ha elaborado un ámbito de protección del derecho en un desarrollo histórico que tendrá implicaciones por demás relevantes a raíz de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos.

5. Relación jurisprudencial del derecho a la protección de la salud

Veamos en este apartado los principales elementos que los tribunales del país han distinguido en la configuración del derecho a la salud. Así, refiero en primer lugar, una etapa pre-constitucional (1917-1982), conformada por la jurisprudencia de la Suprema Corte bajo el concepto de salubridad general. La cual se vincula al Poder Legislativo Federal como la instancia autorizada para legislar en la materia.



En este sentido, la interpretación del Pleno del máximo tribunal se centró en definir los alcances legislativos de salubridad general de la república y fijar su alcance. Al respecto resulta interesante observar algunas tesis aisladas de 1931 y 1932 en las cuales el pleno de la Suprema Corte interpreta el sentido del artículo 73 de la Constitución al decir que “el Constituyente quiso ampliar, en cuanto fuere posible, la acción sanitaria del Poder Federal, y así estatuyó que las disposiciones del Consejo de Salubridad, serán obligatorias para todo el país; que la autoridad será ejecutiva...” y además de observancia obligatoria para todas las autoridades administrativas, especialmente “las destinadas a combatir el alcoholismo y tráfico de substancias que enervan al individuo y degeneran la raza” (Competencia en Materia Penal, 1931).

En segundo lugar, se encuentra la etapa constitucional, es decir, el periodo a partir de 1983. Interesantes resultan las primeras tesis dictadas luego de la incorporación constitucional del derecho. Veamos.

En octubre de 1984, con motivo de la suspensión de un tratamiento médico, se señaló que “es cierto que conforme al vigente artículo 4º de la Constitución General de la República, toda persona tiene derecho a la protección de la salud y al acceso a los servicios de salud, pero ello no se traduce en un derecho subjetivo a recibir en especial el tratamiento exclusivamente por el método que le fue suspendido...” (Amparo en Revisión, 1984).

Otro grupo de interesantes tesis se nos presenta entre los años 1990 y 2000. En este periodo podemos referir a aquellas relacionadas con a) el derecho a la salud en sí mismo considerado; b) la seguridad social; y c) la asistencia social.

Durante 1991 y 1992 se dictaron varias sentencias en amparo directo relativas al derecho a la salud tanto de procesados como de sentenciados. En opinión del tribunal federal se transgredió el artículo de la Constitución porque la autoridad señalada como responsable omitió en la sentencia dejar al sentenciado a disposición de la autoridad para su tratamiento. (Amparo Directo, 1992)

Lo mismo en 1995 para el caso de un procesado al cual la responsable no le proporciona atención médica necesaria y niega su traslado, se considera vulnerada su garantía. (Amparo en Revisión, 1995)

La relación entre el derecho a la salud y la seguridad social prevista en el artículo 123 de la Constitución tiene sus primeras manifestaciones en esta etapa al señalar casos relativos tanto al IMSS como al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (en adelante, ISSSTE). Del mismo modo, las primeras resoluciones en materia de igualdad del hombre y la mujer en cuanto a las prestaciones de la seguridad social las encontramos en 1989 y los años

posteriores. Resulta esclarecedora la relación entre la igualdad del hombre y la mujer ante la ley (derivada del artículo 4 de la Constitución) y el artículo 123 que dispone que los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas. Señala el Pleno de la Suprema Corte que “este trato desigual por razones de sexo o económicas que establece el precepto que se impugna, no tiene fundamento constitucional, máxime que el párrafo tercero del artículo 4º de la propia Constitución establece que ‘toda persona tiene derecho a la protección de la salud.’” (Amparo en Revisión, 1989)

Finalmente, el tema de la asistencia social sigue presente asociado con la salubridad general y la responsabilidad del Estado de proporcionar asistencia social, incluida la médica, para los menos favorecidos. En esta tesis concluye diciendo que “la asistencia social es materia de la salubridad general que, esencialmente, consiste en el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva...”. (Acción de Inconstitucionalidad, 1999)

Un tercer momento, lo encontramos del periodo 2001 a 2011 caracterizado por la conceptualización de la salud como un estado de máximo bienestar integral. Así, en abril de 2003 el pleno de la Corte decidió un controvertido caso en materia de donación de órganos. En consideración de la quejosa, la Ley General de Salud priva a la población de un medio para prolongar la vida o mejorar la calidad de la misma al establecer como requisito para la donación de órganos entre vivos, que el donante tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil o bien, sea cónyuge, concubina o concubinario del receptor.¹¹ La interpretación del Tribunal en Pleno determinó la inconstitucionalidad del precepto impugnado basándose en que cualquier persona que se sujete a los estrictos controles que establece la Ley General de Salud podría de manera libre donar gratuitamente un órgano, sin desdoro de los fines perseguidos por el legislador y por el precepto que se cita.” (Amparo en Revisión, 2003)

Cuando la nueva ley del Seguro Social entró en vigor, la Corte tuvo la oportunidad de interpretar dicha legislación al controvertir su constitucionalidad

¹¹ La razón de tal vinculación, según establece la sentencia, radica “en que el legislador estableció el requisito impugnado con la única finalidad de evitar el comercio de órganos, presumiendo...” que la relación requerida implica... “un ánimo altruista o a la solidaridad humana, pues se presume que el donante no tiene ánimo de lucro.” Sin embargo, sostiene, “el requisito impugnado no constituye la única medida tendiente a evitar el comercio de órganos...” “ya que la Ley General de Salud establece todo un sistema que tiene como objetivo un control de trasplantes de órganos que se efectúan en el país... el concreto requisito contenido en la norma impugnada... no es indispensable para evitar el comercio de órganos”.



basándose en un cambio de un sistema de solidaridad y reparto a otro que descansaba básicamente en aspectos financieros y de ahorro por parte del trabajador. En este sentido, el máximo intérprete fue claro al sostener que:

“las instituciones de seguridad social constituyen un mecanismo a través del cual se puede hacer efectivo el derecho a la protección de la salud; sin embargo, ello no implica que dichas instituciones no están obligadas a prestar los servicios de salud a cualquier persona que lo solicite, pues para ello es menester satisfacer los requisitos legales....” (Amparo en Revisión, 2008a)¹²

Por último, en 2008 la Corte reitera el criterio interpretativo basado en la igualdad entre el hombre y la mujer al sostener la inconstitucionalidad del artículo 130 párrafo segundo de la Ley del Seguro Social al condicionar el otorgamiento de dicha pensión a que el viudo o concubinario acredite su dependencia económica respecto de la trabajadora asegurada fallecida, sin otra razón que la diferencia por cuestión de género y las económicas. Lo cual violenta las garantías de salud y de previsión social previstas en los dispositivos constitucionales señalados. (Amparo en Revisión, 2008b)

El mismo criterio siguió al analizar el artículo 152 de la ley relativa –la vigente hasta 30 de junio de 1997-, pero ahora se consideró contrario a la norma constitucional argumentando la garantía de igualdad así como la protección a la familia. Esto es así, porque la norma trasgrede el principio de protección a la familia, al no darle el mismo tratamiento legal a ambos cónyuges: “lo cual redundaría en la seguridad de evitarles soportar un perjuicio desigual e injustificado y no privarlos de un beneficio, en este caso, disfrutar sin distinción de género de los seguros a los que tienen derecho.” (Amparo en Revisión 2009b)¹³

En el ámbito de la seguridad social de los trabajadores del Estado, la cuestión es interesante también. Me referiré en primer lugar el caso de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Sonora, la cual impuso a los trabajadores de

¹² Esta sentencia también puede consultarse en la obra: Lucía, Beltrán y Puga y Cano López (2010, p 1392). En el mismo tema, el Pleno estableció jurisprudencia precisando el concepto de “solidaridad” como “el esfuerzo conjunto de los trabajadores y el Estado para garantizar el cumplimiento de las prestaciones constitucionales mínimas respectivas y proteger a quienes menos tienen, mediante una distribución equitativa de las cargas económicas.”... En este sentido, precisó que la ley del ISSSTE vigente a partir de 2007 atiende “... al referido principio de solidaridad social en la medida en que el sistema diseñado por el legislador ordinario garantiza el otorgamiento de prestaciones a que constitucionalmente tiene derecho todos los trabajadores para asegurar su bienestar y el de su familia, en especial, de los que obtienen menos ingresos, mediante una distribución equitativa de los recursos económicos necesarios para ello”.

¹³ Véase también: Amparo en Revisión (2007a).

nuevo ingreso o reingreso el requisito, para gozar de los derechos de la seguridad social, de acreditar que gozan de buena salud (Amparo en Revisión, 2009d)¹⁴. Aquí la Corte señaló que el precepto cuestionado vulnera el derecho a la protección de la salud en tanto que condiciona el acceso a los servicios médicos a que tienen derecho los trabajadores al servicio del Estado.

Durante los años 2007 y 2008 se observa una gran producción interpretativa desde diferentes aspectos pero todos ellos encaminados, me parece, a establecer los límites y alcances del derecho en cuestión. Así en 2007 el pleno de la Suprema Corte determinó que el artículo 226 de dicha ley que prevé la causa legal de retiro por inutilidad basada en la seropositividad a los anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (en adelante, VIH) vulnera el artículo primero de la Constitución en virtud de que el precepto impugnado es inadecuado (Amparo en Revisión, 2007b)¹⁵, es desproporcional¹⁶ y carece de razonabilidad jurídica.¹⁷

En este sentido, el tribunal constitucional sostuvo que la idea de inutilidad derivada de la citada enfermedad permitiría múltiples casos en los que la merma en la salud justifique la separación inmediata del trabajo y la sustracción a los servicios de salud respectivos. En otras palabras, si se aplica este criterio, sin analizar previamente si los efectos de dicho mal le permiten o no desplegar la actividad necesaria para llevar a cabo la actividad para la cual fue contratado, nombrado o reclutado, llevaría a medidas discriminatorias y desproporcionadas.

También el 2008 vio tesis relacionadas con otros derechos fundamentales, como fueron los controvertidos casos de los derechos de los no fumadores a propósito de la Ley en la materia que emitiera la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. En ellos se objetó que la norma violentaba el artículo 5 de la Constitución en relación a la libertad de comercio, a lo que el Colegiado correspondiente apuntó

¹⁴ Para acreditar la buena salud los trabajadores se habrán de someter a un examen médico según un formato proporcionado por el propio Instituto, llenado por un médico de éste o afiliado al mismo, anexando diversos exámenes de laboratorio. Ver Amparo en Revisión (2009d).

¹⁵ Señala la tesis de jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte que la norma impugnada carece de proporcionalidad y razonabilidad jurídica, por lo que es inadecuada para alcanzar la finalidad mencionada, porque la ciencia médica, reflejada en distintas directrices nacionales e internacionales, ha demostrado la inexactitud de que quienes porten dichos virus sean –per se– agentes de contagio directo y en consecuencia, individuos ineficaces para desempeñar las funciones requeridas dentro del Ejército. Amparo en Revisión (2007b).

¹⁶ Señala la tesis: “... es desproporcional, porque el legislador, para alcanzar el mencionado objetivo, tenía a su disposición alternativas menos gravosas para el militar implicado, considerando que la legislación castrense hace posible su traslado a un área distinta, acorde a las aptitudes físicas que va presentando durante el desarrollo del padecimiento, como sucede con diversas enfermedades incurables.

¹⁷ “.. en virtud de que no existen bases para justificar la equiparación que ha hecho el legislador del concepto de inutilidad con el de enfermedad o, en este caso, con la seropositividad a los anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pues bajo esa concepción habría múltiples casos en los que la merma en la salud permitiría justificar la separación inmediata del trabajo y la sustracción a los servicios de salud respectivos, sin analizar previamente si los efectos del mal le permiten o no desplegar con solvencia la actividad para la cual hubiera sido contratado, nombrado o reclutado.”



que no se quebranta la libertad de comercio en tanto que se regula el ejercicio del comercio en función de otro derecho fundamental como es la salud pública que consagra el 4 de la Constitución. (Amparo en Revisión, 2008c)

Sin duda, me parece que una de las decisiones más paradigmáticas y que define un estándar o guía para la interpretación del derecho a la salud la constituye la sentencia dictada en razón del Amparo en Revisión 173/2008 de 30 de abril de 2008 referida a la complementariedad de los tratados internacionales materia de derechos humanos con el artículo 4 de la Constitución (Amparo en Revisión, 2009c). En efecto, la tesis hace referencia a varios instrumentos internacionales entre los que se destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos, el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, más conocido como “Protocolo de San José”.

De estos ordenamientos se deriva, dice la tesis, que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. En congruencia con lo anterior, deduce la Primera Sala que:

“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. [...] 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.”(Amparo en Revisión 2009a)

Aún más, en 2009 el Pleno del Tribunal Constitucional derivó del derecho a la salud un derecho fundamental a un estado integral de bienestar. Sin duda, esto es significativo porque señala límites más amplios de los hasta ahora fijados. Apunta el máximo tribunal que el derecho a la salud no se refiere únicamente al aspecto físico del individuo 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 la garantía del goce del derecho se traduce en “obtener 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.” (Amparo en Revisión 2009a)

En este año, 2009, la interpretación de este derecho por el tribunal constitucional mexicano marcó la pauta para resolver otros casos, por ejemplo, tratándose de la reasignación del sexo de una persona transexual se extiende el disfrute y goce del derecho a la protección de la salud en la necesidad de que se le expidan nuevos documentos de identidad para lograr el estado de bienestar general que implica el disfrute de la garantía en cuestión. El argumento es el siguiente: “sin el pleno reconocimiento de la persona que realmente es, generando una situación tortuosa en su vida cotidiana, lo que indudablemente afecta determinadamente su estado emocional o mental y, de ahí, su derecho a una salud integral.” (Amparo Directo 2008a)

También en este año se publicaron otras tesis que suponen una interpretación a este derecho desde diferentes aspectos. Por un lado, estableció que los derechos del consumidor incluyen el reclamo de daños causados a la salud por productos defectuosos. (Amparo Directo 2008b)

Por otra parte, el Pleno de la máxima instancia judicial en jurisprudencia firme de 2008 señaló que el derecho a la salud es una responsabilidad social, en cuanto que se traduce en una responsabilidad del Estado de establecer mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Sin embargo, el financiamiento de dichos servicios no corre a cargo del Estado exclusivamente, se trata de “una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.” (Amparo en Revisión 2008d)

También encontraremos en esta labor jurisprudencial un grupo de casos que guardan relación con la libertad de trabajo. Me refiero a las impugnaciones que se vertieron sobre el segundo párrafo del artículo 127 de la Ley General de Salud el cual establece la necesidad de que los profesionales de la salud, en este caso, los médicos, cuenten con una autorización para realizar cirugías estéticas. La Corte mexicana señaló que constituye un instrumento para asegurar y proteger a quienes reciben servicios de salud en materia de cirugías estéticas y cosméticas.” (Amparo en Revisión 2009c)¹⁸

¹⁸ En este caso, la Primera Sala dictó jurisprudencia al señalar que “el establecimiento de este requisito es una forma de garantizar el derecho a la salud, al establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias para su capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en



6. La reforma constitucional de 2011 y su impacto en la protección al derecho a la salud: el caso de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Como es conocido, México vivió una de las más trascendentales y esperadas reformas constitucionales de los últimos tiempos. Me refiero a la ocurrida en junio de 2011 que trajo consigo cambios significativos en el régimen de los derechos humanos y su protección. Veamos estos cambios y su impacto en la protección a la salud en México.

En primer término, se hace referencia ahora a “Derechos Humanos y sus Garantías”. El cambio es doblemente significativo. Por un lado, porque rompe con un marcado error de técnica jurídica señalado por muchos años. Al referirse a “garantías” se alude a los mecanismos de protección, confundiendo el objeto con el instrumento de defensa. Por otro lado, la terminología es internacionalmente aceptada y de uso común para las personas.

En segundo lugar, señalemos que la reforma en su artículo primero cambia el término “otorga” por “reconoce”. Pareciera menor el cambio. Pero no lo es. Se reconocerán a todas las personas los derechos humanos reconocidos en la Constitución así como aquellos que lo estén en los tratados internacionales en los que el país sea parte.

Para los efectos del derecho a la salud esto supone una medida importante ya que los operadores jurídicos del país, principalmente, las autoridades, deberán proteger la salud en todos los aspectos a los que se refieran los tratados internacionales que México haya suscrito. El impacto que esto tendrá en la protección del derecho a la salud adquiere nuevas dimensiones que suponen un debate por demás interesante. Veamos algunos ejemplos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH), aplicando la Convención Americana de Derechos Humanos, ha sostenido que el derecho a la salud debe interpretarse como el máximo bienestar posible para la persona. En el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* (Sentencia, 2012), dictó sentencia en 2012 señalando que el Estado había violentado el derecho a la integridad personal en relación con el derecho a la vida y a la salud, debido a que Costa Rica eliminó un decreto que ayudaba a las parejas infértiles a tener procedimientos de fertilización in vitro. En pleno procedimiento médico, el decreto

donde se utilicen los medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y buen estado, tal como lo dispone el legislado ordinario en el artículo 271 de la Ley General de Salud.”

fue considerado inconstitucional y las parejas tuvieron que suspenderlo y aquellas que contaban con recursos económicos lo continuaron en otro país.

La Corte sostuvo la responsabilidad del Estado de Costa Rica basándose en la vulneración de estos derechos. En primer término, sostiene que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública. Por otro lado, la CIDH ha resaltado que el concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad.

En este sentido, la maternidad la entiende como parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres. Teniendo en cuenta todo lo anterior, la decisión de ser o no madre o padre incluye, en el caso que comentamos, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico.

En segundo término, la CIDH interpreta el derecho a la libertad en forma amplia al señalar que constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana.

Es interesante como la CIDH vincula estos derechos con otro más, el derecho a fundar una familia, el cual se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

Adicionalmente, recordemos otro tratado internacional firmado por México que es vinculante, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”. La CIDH resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud.



Para el análisis que nos ocupa en esta investigación es relevante apuntar algunos de los impactos que esta decisión representa. En efecto, por un lado, la sentencia de la CIDH señala que los estados partes, como México, son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. La misma responsabilidad será para el Estado en el caso de las omisiones en la prestación del derecho a la protección de la salud y que se traduzcan en una vulneración a este derecho.

Por otro lado, se incorporan elementos a la conceptualización del derecho a la salud, generando un concepto más amplio del que analizamos hasta hoy en día. Esto es, la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En tercer término, la reforma constitucional mexicana introduce el principio de interpretación *pro homine*, que no es otra cosa, que el entender que las personas en nuestro país gozan de la máxima protección posible, no solo por la legalidad vigente en el país. En otras palabras, no sólo porque nuestras leyes lo señalen, sino porque este principio obliga a los juzgadores a acudir a la norma (nacional o internacional) más protectora y hacer la interpretación de mayor alcance para reconocer el derecho fundamental, o bien, aplicar la norma más restringida al hacer limitaciones a los derechos humanos.

Este cambio nos obliga como país, como autoridades, juzgadores, abogados y, en general, a todos los aplicadores jurídicos, a entender “siempre a favor del hombre” y aplicar conceptos como el de la dignidad humana. Así, por ejemplo, la Suprema Corte de Justicia de nuestro país, ha señalado que el derecho a la salud ha ampliado su ámbito al proteger a la persona que hace una operación de cambio de sexo, la cual tendrá derecho a la expedición de sus nuevos documentos de identidad, como lo son el acta de nacimiento, el pasaporte o la credencial de elector. Esto no significa otra cosa más que el Estado debe velar porque la persona goce del máximo bienestar físico, mental, emocional, para una vida plena y el libre desarrollo de la personalidad, todo ello a partir del principio de dignidad humana.

Un cuarto aspecto a considerar lo constituye, el establecimiento del control de convencionalidad que deberán realizar todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Sin duda, el tema no es sencillo, ni el reto que enfrentamos lo es menos. Especialistas en el tema coinciden en que no se trata de hacer nuevos derechos humanos, sino que estamos frente a un futuro que nos solicita una re-significación de esos derechos. Todo ello gracias a los cambios tecnológicos, a la globalización, a los avances de la ciencia y, en general, ante la comunidad nacional e internacional.

Recordemos que la dimensión histórico-cultural de los derechos humanos, cuya base es la dignidad humana, fue exaltada en el pasado, frente de batallas en luchas contra la opresión, el absolutismo y la tiranía. Hoy, en la segunda década del siglo XXI es ahora también bandera de reivindicaciones sociales, económicas y culturales. Por eso, la reforma constitucional no nos dio nuevos derechos humanos, son los mismos, pero con una plataforma constitucional e internacional que nos debe impulsar, -y lo hará-, a generar una progresiva ampliación de sus significados, acorde con los tiempos. Con los presentes y los futuros, sean cuales sean los significados que se le den.

7. Consideraciones finales

1. Se puede observar la presencia de factores que confluyen en la configuración y alcance de la protección judicial del derecho a la salud. Así, la reforma constitucional permitirá la protección de derechos colectivos, unido al reconocimiento de la figura de omisión de las autoridades, serán, sin duda, medidas importantes para la protección del derecho a la salud.
2. Puede observarse que durante décadas la fórmula de “deferencia al legislador democrático” ha predominado a través del respeto irrestricto a la división de poderes. En tal sentido, me gustaría precisar la fuerza vinculante de los derechos humanos por medio de la interpretación del derecho a la salud vinculado con otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, la familia, el derecho al trabajo, entre otros.
3. Esta situación, desde luego, no ofrece una esperanza mejor a la situación que hoy en día guarda el derecho a la salud en México ya que la satisfacción del derecho supone decisiones en otros ámbitos como políticas públicas, legislativas, ejecutivas y, desde luego, jurisdiccionales.
4. Advertidas las debilidades, sin embargo, la idea es avanzar en las posibilidades de fortalecer o crear, en su caso, las técnicas para proteger la salud en México. La tarea se extiende a toda la población, sobre todo, los grupos vulnerables, personas mayores, indígenas y las diferencias marcadas por género y pobreza.



Esta tarea, desde la perspectiva de esta investigación, sería el reto que tiene hoy la cultura jurídica del país respecto al derecho a la salud.

8. Bibliografía

Libros y Artículos

- COSSÍO DÍAZ, J.R. (1998), “Los derechos sociales como normas programáticas y la comprensión política de la Constitución”, en Rabasa, Emilio (Coordinador), Ochenta años de vida constitucional en México, UNAM-Cámara de Diputados, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.
- FLORES, O., (2009), Monterrey, origen y destino, Municipio de Monterrey, tomo V, vol. I, México.
- LUCIA S., T.N.J, BELTRÁN Y PUGA, A.L., CANO LÓPEZ, L. M. (Compiladores) (2010), Los derechos humanos en la actividad jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia, Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, tomo II, pp. 1453-1455.

Sentencias judiciales

- ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD (1999) 1/99. Diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 02 de septiembre de 1999. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo X, septiembre 1999, tesis P./J. 83/99, p. 614. Registro IUS: 193373.
- AMPARO DIRECTO (1992) 1468/92. Verónica González Alcantara. 14 de agosto de 1992. Fuente: octava época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, tesis de jurisprudencia I.2.P./J/44, p. 43. Registro IUS 218404.
- AMPARO DIRECTO (2008a) 6/2008. 06 de enero de 2008. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXX, diciembre 2009, tesis P.LXXX/2009, p. 6. Registro IUS: 165825.
- AMPARO DIRECTO (2008b) 671/2008. Fernando Spinola Contreras. 11 de diciembre de 2008. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXIX, febrero 2009, tesis I.7º.C.55K, p. 1850. Registro IUS: 167938.
- AMPARO EN REVISIÓN (1989) 666/89. María Auxilio Solórzano de Huerta. 14 de junio de 1989. Fuente: octava época, Semanario Judicial de la Federación, tomo III, primera parte, enero a junio de 1989, tesis LIII/89 p. 201. Registro IUS: 205982.
- AMPARO EN REVISIÓN (1995) 56/96. Teresa Juárez Hernández, como representante de su hijo Pedro Solís Juárez. 15 de noviembre de 1995. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo II, diciembre de 1995, Tesis VI.2º.37P, p. 547. Registro IUS: 203666.
- AMPARO EN REVISIÓN (2003) 115/2003. José Roberto Lamas Arellano. 08 de abril de 2003. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XVIII, agosto de 2003, tesis P.IX/2003, p. 54. Registro IUS: 183374.
- AMPARO EN REVISIÓN (2007a) 395/2007. Miguel Aguilar Cardona. 04 de julio de 2007. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXVII, enero de 2008, tesis 1ª. CCLVI/2007, p. 426. Registro IUS: 170443.

- AMPARO EN REVISIÓN (2007b) 307/2007. 24 de septiembre de 2007. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXVI, diciembre de 2007, tesis P./J. 131/2007, p. 12. Registro IUS: 170590.
- AMPARO EN REVISIÓN (2008a) 229/2008. Rosa Carmina Barrera Salinas y co agraviados. 19 de junio de 2008. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXVIII, octubre 2008, tesis P./J. 109/2008, p. 8. Registro IUS: 168658.
- AMPARO EN REVISIÓN (2008b) 664/2008. Abraham Carranco Sánchez. 17 de septiembre de 2008. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXIX, febrero de 2009, tesis 2ª.VI/2009, p. 470. Registro IUS: 167886.
- AMPARO EN REVISIÓN (2008c) 361/2008. WINSA, S. A. el 08 de octubre de 2008. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXIX, mayo de 2009, tesis I.150.A.132A p. 1093. Registro IUS: 167212.
- AMPARO EN REVISIÓN (2008d) 229/2008. Rosa Carmina Salinas y co-agraviados. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXVIII, octubre 2008, tesis P./J.136/2008, p. 61. Registro IUS: 168549.
- AMPARO EN REVISIÓN (2009a) 6/2008. 06 de enero de 2009. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXX, diciembre de 2009, p. 6. También se puede consultar en el IUS con el registro 165826.
- AMPARO EN REVISIÓN (2009b) 1147/2008. Antonio Jacobo Morín. 28 de enero de 2009. Fuente: novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXX, septiembre de 2009, tesis 1ª.CXXV/2009, p. 462. Registro IUS: 166276.
- AMPARO EN REVISIÓN (2009c) 173/2008. 30 de abril de 2009. Fuente: Novena época, Semanario Judicial de la Federación, tomo XXIX, abril de 2009, tesis 1ª./J: 44/2009. Registro IUS: 167367
- AMPARO EN REVISIÓN (2009d) 44/2009. 18 de marzo de 2009. Fuente: novena, época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXIX, mayo de 2009, p. 95. Registro IUS: 167172.
- COMPETENCIA EN MATERIA PENAL (1931) 20/31. Entre los jueces Segundo de Distrito de Chihuahua y de Primera Instancia de lo Penal del Distrito de Bravos. 25 de mayo de 1931. Unanimidad de once votos. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, tomo XXXII, mayo 1931. Registro de la tesis en IUS: 279393.
- SENTENCIA (2012), de 28 de noviembre, Caso Artavia Murillo y otros(Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

