**JUICIO DE AMPARO INDIRECTO**

**TRAMITACIÓN INMEDIATA Y URGENTE**

**EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 22 CONSTITUCIONAL**

**JUEZ DE DISTRITO (INSERTAR CIRCUITO O ESTADO)**

**EN TURNO. -**

**(NOMBRE DE LOS Y LAS QUEJOSAS),** comparezco por mi propio derecho con fundamento en lo dispuesto por los artículos 5 fracción I y 6 de la Ley de Amparo, a expresar a su Señoría las siguientes manifestaciones:

**Autorizados:** Con fundamento en el artículo 12 de la Ley de Amparo, autorizo para interponer los recursos que procedan, ofrecer y rendir pruebas, alegar en las audiencias, solicitar su suspensión o diferimiento y realizar cualquier acto que resulte ser necesario para la defensa de los derechos de los suscritos a  **(NOMBRE DE LOS LICENCIADOS Y LICENCIADAS)** quien tiene debidamente inscrita su cédula profesional número **(NUMERO DE LA CEDULA)** en el Sistema Computarizado para el Registro Único de Profesionales del Derecho ante los Tribunales Colegiados de Circuito y Juzgados de Distrito.

De la misma manera, en atención al mismo artículo, solicito se autorice a **(NOMBRES DE LOS Y LAS PASANTES)** para imponerse se los autos de este asunto.

**Solicitud de consulta de expediente electrónico.-** Con fundamento en el artículo 3°, párrafos sexto, séptimo y octavo, de la Ley de Amparo y con el Acuerdo General 1/2015 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal, solicito se autorice a la cuenta de usuario **(USUARIO DEL PORTAL)** -perteneciente a **–(NOMBRE DEL TITULAR DEL USUARIO)** -, el acceso al Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación en relación con el presente amparo indirecto, a fin de que pueda, consultar el expediente electrónico, recibir notificaciones y en su caso realizar las promociones correspondientes.

**Objeto**: Con fundamento en los artículos 8, 22, 103, fracción III, 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2, 3, 5, 6, 10, 15,17, 18, 33, fracción IV, 35, 107, fracción II, 108, 110, 119 y demás aplicables de la Ley de Amparo; 52, fracción IV y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Judicial Federal; y en el “Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los Circuitos Judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por Materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito.”, por medio del presente escrito se promueve **JUICIO DE AMPARO INDIRECTO** y se demanda el amparo y protección de la Justicia Federal, en contra de los actos y omisiones que se precisan en el apartado correspondiente.

**REQUISITOS DEL ARTÍCULO 108, DE LA LEY DE AMPARO:**

**I. El nombre y domicilio del quejoso. -** Ya fueron indicados líneas arriba.

**II. El nombre y domicilio de los terceros interesados. -** Bajo protesta de decir verdad declaro que no existe tercer interesado en el presente juicio.

**III. La autoridad responsable.** – **(INSERTAR AUTORIDADES QUE SUSCRIBAN LAS NORMAS GENERALES Y AQUELLAS ENCARGADAS DE EJECUTARLAS)**

1. **Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud** **(SNTSA), Sección 37.**
2. **Titular del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**
3. **Director General de Recursos Humanos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)**.
4. **Subdelegado Médico de la Delegación Estatal de Guanajuato del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**
5. **Director del Hospital General San Miguel de Allende “Felipe G. Dobarganes”**

**IV. Actos reclamados. –**

**1.- Del Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), Sección 37:**

1. Se reclama la suscripción y emisión, así como los alcances y efectos jurídicos de los oficios circulares **(NORMAS GENERALES INCONSTITUCIONALES)**:
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-0013/2020** suscrito por esta autoridad el 3 de abril de 2020. (**Anexo 1**)
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-00017/2020** suscrito por esta autoridad el 6 de abril de 2020. (**Anexo 2**)
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-00019/2020** suscrito por esta autoridad 7 de abril de 2020. (**Anexo 3**)

En donde se establecen requisitos y obligaciones para llevar a cabo la medida preventiva de resguardo domiciliario para personal perteneciente al grupo vulnerable ante la pandemia de COVID-19 establecida en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

***b)*** Los actos de aplicación que derivan las normas generales reclamadas que se ha traducido en la omisión de permitir a la suscrita resguardarse domiciliariamente en atención a lo establecido en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

**2.-** **Del Titular del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y del Director General de Recursos Humanos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG):**

1. Se reclama la suscripción y emisión, así como los alcances y efectos jurídicos de los oficios circulares (normas generales):
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-0010/2020** suscrito por esta autoridad el 16 de marzo de 2020. (**Anexo 4**)
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-0013/2020** suscrito por esta autoridad el 3 de abril de 2020.
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-00017/2020** suscrito por esta autoridad el 6 de abril de 2020.
* **CGAyF/DGRH/DDH/DRL/016-00019/2020** suscrito por esta autoridad 7 de abril de 2020.

En donde se establecen requisitos y obligaciones para llevar a cabo la medida preventiva de resguardo domiciliario para personal perteneciente al grupo vulnerable ante la pandemia de COVID-19 establecida en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

***b)*** Los actos de aplicación que derivan las normas generales reclamadas que se ha traducido en la omisión de permitir a la suscrita resguardarse domiciliariamente en atención a lo establecido en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

**3.- Del Subdelegado Médico de la Delegación Estatal Guanajuato.**

1. Se reclama la elaboración y emisión del **Oficio No. SM/0564/202** (norma general) **(Anexo 5)** así como el contenido y los alcances jurídicos del mismo, de fecha 6 de abril de 2020, que establece los requisitos para la elaboración del Certificado Médico para llevar a cabo la medida preventiva de resguardo domiciliario para personal perteneciente al grupo vulnerable ante la pandemia de COVID-19 establecida en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.
2. Los actos de aplicación que deriva la norma general reclamada que se ha traducido en la omisión de permitir a la suscrita resguardarse domiciliariamente en atención a lo establecido en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

**4.- Del Director del Hospital General San Miguel de Allende “Felipe G. Dobarganes”:**

1. Los actos de aplicación que derivan las normas generales reclamadas que se ha traducido en la omisión de permitir a la suscrita resguardarse domiciliariamente en atención a lo establecido en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, lo cual coloca en peligro la salud y la vida de la parte quejosa.

**5. De TODAS LAS AUTORIDADES RESPONSABLES señaladas:**

**a)** Se reclaman todos los efectos y consecuencias de actos reclamados que se señalaron anteriormente.

**V. Antecedentes del acto reclamado**. – **Bajo protesta de decir verdad**, manifiesto que los hechos y abstenciones que más adelante se precisan, que constituyen los antecedentes del acto reclamado:

**PRIMERO. SURGIMIENTO DEL COVID-19**.- El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales.

Lo anterior derivó en una investigación por el país de tal forma que las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un posible vínculo con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, el cual además vende animales vivos.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la presencia de un Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) identificado como posible etiología de dicho síndrome. El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso confirmado por laboratorio de 2019-nCoV en un paciente de 61 años residente de Wuhan, China.

El 14 de enero, Japón informó la presencia de un caso de neumonía con antecedente de viaje a Wuhan, que se confirmó por laboratorio para 2019-nCoV. El 20 de enero, Corea del Sur notifica un caso de 2019-nCoV, con antecedente de viaje a Wuhan, China.

**SEGUNDO. PROPAGACIÓN INTERNACIONAL**. El 21 de enero, los CDC de EE. UU., informaron del primer caso confirmado en la región de América. El paciente cuenta con antecedente de viaje a Wuhan, China. 5.- Al 07 de febrero de 2020, a nivel mundial se habían reportado 31,481 casos confirmados de 2019-nCoV y 638 defunciones.

En China se confirmaron 31,211 casos y 637 defunciones. La provincia de Hubei concentra 22,112 casos, seguida por Zhejiang con 1,006, Guangdong 1,018, Henan 914 y Hunan 772; las cuales, en conjunto concentran el 83% del total de casos en este país.

Posteriormente, se fueron confirmado 270 casos fuera de China en 24 países: Singapur (30), Japón (25), Tailandia (25), Corea (24), Australia (15), Malasia (14), Alemania (13), Estados Unidos de América (12), Vietnam (12), Canadá (7), Francia (6), Emiratos Árabes (5), Italia (3), Inglaterra (3), India (3), Filipinas (3), Rusia (2), Camboya (1), Nepal (1), Bélgica (1), Finlandia (1), España (1), Suecia (1) y Sri Lanka (1). Por transporte internacional (Crucero de Japón), 61 casos. Los casos se han notificado en cinco de las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).

Se precisa que los coronavirus son una familia de virus que circulan entre humanos y animales (gatos, camellos, quirópteros, etc.). Se han descrito coronavirus que evolucionan y desarrollan la capacidad de transmitirse de animales a humanos y propagarse entre las personas, como es el caso del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS).

Las autoridades sanitarias de China publicaron el genoma completo del “2019 Novel Coronavirus” o “2019-nCoV”, refiriendo que el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV. Al igual que el SARS-CoV, es un Beta-CoV linaje B.

Inicialmente los casos notificados tenían como vínculo un mercado de mariscos y animales en Wuhan, China. Actualmente existe evidencia de transmisión persona - persona. El día 30 de enero del presente año, la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por el brote de 2019-nCoV.

Lo anterior llevó a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus y realizaran la secuenciación genética, la cual se puso a disposición de la OMS facilitando a los laboratorios de diferentes países la producción de pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado pertenece a los Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV, el cual se nombró por la OMS como 2019-nCoV.

**TERCERO. DECLARACIÓN DE EMERGENCIA INTERNACIONAL.** El 30 de enero del 2020 con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**.

Siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar a las nuevas enfermedades infecciosas humanas, en colaboración y consulta con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de “Enfermedad por coronavirus 2019” por sus siglas en inglés. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), autoridad global para la designación de nombres a los virus, ha denominado a este como SARS-CoV-2.

La información clínica sobre los casos confirmados de COVID-19 reportados hasta ahora sugiere un curso de enfermedad diferente que el observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV. Sin embargo, con investigaciones aún en curso, es difícil evaluar si hay grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave. **La información preliminar sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de presentar enfermedad grave por este virus.**

La información proporcionada por la OMS de COVID-19 referida en una publicación muestra que los casos presentan: fiebre (> 90% de los casos), malestar general, tos seca (80%), dolor torácico (20%) y dificultad respiratoria (15%). Las radiografías de tórax con radio opacidades bilaterales y las biometrías hemáticas con presencia de leucopenia y linfopenia. Algunos de ellos han requerido cuidados intensivos, aunque la mayoría se encontraban estables. La primera defunción correspondió a paciente masculino de 61 años con antecedente de tumor abdominal y cirrosis, quien ingresó al hospital por presentar dificultad respiratoria y neumonía, integrándose los diagnósticos de neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y falla orgánica múltiple.

El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), anunció el nombre de la enfermedad como COVID-19, por sus siglas en inglés, "enfermedad por coronavirus 2019".

La Organización Mundial de la Salud, ha señalado que la pandemia de la COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, quienes tienen un papel esencial que desempeñar minimizando la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad. La adopción de medidas tempranas, audaces y eficaces reducirá los riesgos de corto plazo para los empleados y los costos de largo plazo para las empresas y la economía.

**CUARTO. CONFERENCIA DE PRENSA CELEBRADA POR LA OMS EL 16 DE MARZO.** En conferencia de prensa de 16 de marzo del año en curso, Tedros Adhanom, director general de la Organización Mundial de la Salud, afirmó que ante la pandemia por el Coronavirus en México es crucial el compromiso político de todos los sectores del gobierno y no solo del sector Salud. Con motivos de claridad expositiva, se transcribe lo que interesa de dicha sesión informativa:

*Una de las cosas más importantes es el compromiso político al más alto nivel. Debido a esta pandemia, no se trata sólo del sector de la Salud. Es decir, casi todos los sectores del gobierno y todos los enfoques del gobierno, involucrando a todos los sectores, y liderado por el mandatario, es muy crucial.”*

*“No hemos visto una escalada urgente en las pruebas, aislamiento y rastreo de contactos que es la columna vertebral de la respuesta al Coronavirus. No puedes combatir un incendio a ciegas. No podemos frenar esta pandemia si no sabemos a quién está infectando. Nuestro consejo a los países es sencillo: pruebas, pruebas, pruebas.*

**QUINTO.** **AVISO EPIDEMIOLÓGICO CONAVE/08/2020/COVID-19.** El 17 de marzo del año en curso, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, en adelante (“**CONAVE**”), mediante aviso epidemiológico CONAVE/08/2020/COVID-19[1], señaló las acciones realizadas por México a efecto de proteger a la población de una crisis de salud pública grave:

***Acciones realizadas en México:***

*“A la fecha, en el país se han confirmado 41 casos de COVID-19.*

*“Actualmente se tienen casos sospechosos en investigación en diferentes entidades de la Republica.*

*“En seguimiento a la búsqueda intencionada de posible circulación de SARS- CoV-2 en el país, se han analizado 182 muestras de IRAG negativas a influenza y a otros virus respiratorios, provenientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, cuyo resultado fue negativo.*

*“El 15 de marzo de 2020, la Dirección General de Epidemiología actualizó el Aviso Preventivo de Viaje a países con trasmisión local de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que sugiere evitar viajes no esenciales. En caso de que viajar se impostergable, se sugiere aplicar medidas preventivas específicas como: lavado de manos frecuente usando agua y jabón, consumir sólo alimentos bien cocinados y agua simple potable o embotellada, evitar el contacto con animales vivos o muertos, consumo de carne cruda y en lo posible evitar el contacto con personas enfermas. Evite lugares concurridos o eventos donde asista un gran número de personas o utilice cubrebocas cubriendo su nariz y boca, si no puede evitar algunas de estas situaciones. Si enferma durante su estancia, solicite atención médica y evite automedicarse.*

*“En el corto plazo, el modelo de vigilancia epidemiológica para COVID-19 será de tipo centinela, a través del cual se buscará de manera activa identificar casos de la enfermedad en la comunidad, con el objetivo de conocer oportunamente su dispersión, magnitud y espectro clínico en los diferentes escenarios que hasta el momento se han planteado.*

De lo transcrito anteriormente, es posible advertir que las medidas adoptadas por el Estado Mexicano para hacer frente a una pandemia que pudiera afectar severamente los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la población en general son **simples medidas preventivas**, como el lavado de manos, no tocarse la cara, nariz, boca y los ojos con las manos sucias, evitar lugares concurridos y utilizar cubrebocas.

**NOVENO. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL RECONOCE LA EPIDEMIA COMO UNA ENFERMEDAD GRAVE.**

Como respuesta a la contingencia y al incremento de los casos de contagio en el país, con fecha de 19 de marzo de 2019 el Consejo de Salubridad General realizó la Primera Sesión Extraordinaria 2020 en Palacio Nacional, en la que acordó expedir el *Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020, dentro del cual se estableció: la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID) en México como una **enfermedad grave de atención prioritaria;** que el pleno del **Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de COVID diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud**, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), los poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado; **La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia COVID**. En consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial; El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de COVID que requieran hospitalización; V) El Consejo de Salubridad General **se constituye en sesión permanente hasta nuevo aviso[[1]](#footnote-1)**.

De esta manera, con fecha 31 de marzo de 2020 se publicó en el Diario de la Federación el *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2* dentro de las cuales se prevé en el artículo primero fracción I la suspensión de actividades consideradas como no esenciales, dejando a salvo en la fracción II **las actividades indispensables para atender la contingencia**, dentro de las cuales por evidentes razones se encuentran todas aquellas del sector salud **exceptuando únicamente al personal que se encuentren dentro de la población considerada con un nivel mayor de vulnerabilidad (fracción V),** sin imponer **ninguna condición específica para acceder al resguardo domiciliario** que en esta hipótesis resulta de aplicación estricta y urgente ante el riesgo mayor de estas personas de perder la vida, estableciendo únicamente la potestad de ejercer sus labores de manera voluntaria a aquellas personas que así lo decidan[[2]](#footnote-2).

En este mismo sentido con fecha del 30 de marzo de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el *Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)* el cual en su numeral segundo establece que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia*,* dicho instrumento es suscrito por **el Consejo de Salubridad General** quien tiene el carácter de autoridad sanitaria en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II, de la Ley General de Salud, **por lo que sus disposiciones generales son de aplicación obligatoria en todo el país y resultan vinculantes para todas las autoridades incluidas las de los poderes ejecutivos de las entidades federativas**[[3]](#footnote-3).

**DÉCIMO. - SITUACIÓN PARTICULAR DE LA PARTE QUEJOSA. -**

Es el caso que nos ocupa la parte quejosa de profesión **(X)** , desde el año **(X)** trabajo en el área **(X)** con el turno de **(X)**, en el Hospital **(X)**, institución pública parte del Instituto de Salud Pública del Estado de **(X)**, organismo público **(X)**, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

La suscrita, en dicha área desempeño las tareas consisten en: **(X)**. Debido a la naturaleza de las actividades algunas de ellas implican mantener contacto físico directo con pacientes y otras tantas con sus fluidos como sangre, orina, heces fecales, expectoración, etc.

 Con motivo de la llegada de la pandemia de COVID-19 a la república, con fecha del 16 de marzo de 2020 el **(QUIEN SUSCRIBE LA NORMA),** señalado como autoridad responsable suscribió el Oficio Circular **(NORMA GENERAL RECLAMADA)** en donde establece como parte de las medidas de seguridad para su personal situado dentro del grupo de vulnerabilidad a prestar sus servicios vía remota desde sus domicilios, para tal fin **señaló únicamente a (CONTENIDO DE LA NORMA)**: trabajadores de 60 años o más, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y enfermos de cáncer, VIH o Sida, durante el periodo del día 17 de marzo de 2020 hasta el 16 de abril de 2020, que puede postergarse o acotarse en atención al ajuste que pudiera darse sobre las medidas de prevención. **Es importante destacar que el oficio no contempla al personal diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedad cardiaca, o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática**; hipótesis que han sido señaladas por la OMS como parte del grupo de mayor vulnerabilidad, y que con fecha del 31 de marzo de 2020 fueron publicadas en el DOF por el Consejo de Salubridad en el *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2* como sujetas a resguardo domiciliario obligatorio aun para las personas desempeñan actividades esenciales.

Después de la publicación y preocupada por mi particular situación de riesgo debido a que desde el año de 2014 **fui diagnosticada con (PADECIMIENTO O CONDICIÓN QUE LA COLOCA DENTRO DE LA POBLACIÓN EN RIESGO),** con fecha de 03 de abril de 2020, la que suscribe, me presenté a consulta al Centro de Medicina Familiar donde me atienden y dan seguimiento a mis padecimientos, por lo que solicité a mi doctor una **constancia médica** (**anexo 6**) en donde indicara mi diagnóstico con la finalidad de exhibirla en mi fuente de trabajo para poder ser sujeta a **resguardo domiciliario sin sufrir ninguna represalia en mi relación laboral.**

Con la intención de darle la mayor formalidad a la entrega de mi constancia la que suscribe redacté un oficio dirigido al Director Hospital, el Dr**.(NOMBRE DEL DIRECTOR),** señalado como autoridad responsable en el presente juicio, en donde le expreso y hago saber que me encuentro dentro de las hipótesis de resguardo domiciliario obligatorio previstas por el Consejo de Salubridad General y que es mi deseo **no asistir más al hospital debido a que temo por mi vida por mi condición por padecer las enfermedades referidas,** situaciónque se agrava si tomamos en consideración otras variables, **(INSERTAR OTRAS OMISIONES COMO FALTA DE INSUMOS, PROTOCOLOS, ACCIONES DE PREVENCIÓN QUE AGRAVEN EL RIESGO)**como lo son la falta de un protocolo de seguridad preestablecido por el hospital para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, así como de la falta de insumos y equipo médico que ya han sido solicitados en recurrentes ocasiones y que hasta el momento no nos han sido suministrados, que en atención a la naturaleza de las actividades que realizo me sitúan en una situación particular de riesgo de perder la vida al contagiarme de **COVID-19.** En el oficio que menciono anexé la constancia médica a la que hago referencia en inciso anterior, y proporcioné copia al encargado de Recursos Humanos y a la encargada de laboratorio quien está a mi cargo. (**Anexo 6**)

**(CIRCUNSTANCIAS DEL CASO EN CONCRETO)** Ese mismo día (03 de abril de 2020) me comuniqué de manera personal con el director del hospital el Dr.**(NOMBRE DEL DIRECTOR)** y le expresé mi voluntad de ya no presentarme a laborar de manera presencial a partir del **(FECHA)** quien me comentó que me tendría una respuesta después de corroborar la información que le hice llegar que acredita mi diagnóstico. Ese mismo día, unas horas después se comunicó conmigo el funcionario mencionado de manera telefónica para informarme que la información que proporcioné era suficiente para acreditar mi situación dentro del grupo vulnerable ante el **COVID-19,** indicándome que podía ausentarme a laborar inmediatamente, pero que asistiera por última vez el día lunes 06 de abril de 2020 para firmar un documento para ratificar lo ya expuesto, yo le comenté que por razones de bioseguridad y con la finalidad de evitar un viaje que también me pone en riesgo (ya que por el momento me encuentro en Querétaro) era mi voluntad no asistir a hacer ningún otro trámite más, al menos no de manera presencial, ya que con la documentación presentada quedó acreditada la hipótesis que prevé el Consejo de Salubridad, pidiéndole que pondere mi derecho a la salud y la vida sobre cualquier otro trámite administrativo que los ponga en riesgo, el me respondió que estaba de acuerdo por lo que me indicó que entonces me mantuviera al tanto de las posteriores indicaciones por parte de las autoridades sanitarias.

Ahora bien, con fecha de 03 de abril de 2020, (**LAS AUTORIDADES RESPONSABLES)**: el Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), Sección 37 y el Lic. Juan Manuel Martínez Muñoz en su carácter de Director General de Recursos Humanos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) suscribieron el oficio circular **(NORMA GENERAL RECLAMADA),** en donde entre otras manifestaciones, establecieron como **(REQUISITOS O CONDICIONES INCOSTITUCIONALES)** **requisito previo para acceder al resguardo domiciliario de aplicación estricta para las personas pertenecientes a los grupo señalado como vulnerabl**e ante la pandemia de **COVID-19,** establecido en el multicitado Acuerdo de 31 de marzo de 2020, **la obligación de presentar *Dictamen Médico expedido por el ISSSTE que debe incluir: diagnóstico, tiempo de evolución y situación actual***, exigido a todo su personal, tanto a trabajadores sindicalizados, como prestadores de servicios, lo que resulta una obligación excesiva que obstaculiza el cumplimiento de la propia medida que intenta regular **pues desconoce su la naturaleza de ser atendida con urgencia**, pues burocratiza su materialización pues para obtener dicho Dictamen hay que seguir una serie de pasos que incluye sacar una cita con médicos del ISSSTE que se encuentran saturados, y por lo tanto dilata el seguimiento de las disposiciones de la autoridad federal competente y en consecuencia eleva el riesgo de perder la vida a las personas que nos encontramos en el grupo de mayor vulnerabilidad.

Con fecha del **(X)** la química
**(X)** , encargada del laboratorio me hizo llegar el oficio antedicho que hasta ese momento fue de mi conocimiento **(NORMA GENERAL RECLAMADA),** en donde se me requirió dar cumplimiento a la obligación de exhibir el Dictamen antedicho, la química me indicó que para ello era necesario presentarse un formato **RT-09** **(Anexo 7).**

**(CIRCUNSTANCIAS DEL CASO EN CONCRETO)** Con la finalidad de dar cumplimiento a esta condición, ese mismo día **(X)** acudí a las oficinas generales del ISSSTE al departamento de Medicina del trabajo, donde me dieron un formato RT-09 y me explicaron que dicho formato es para pedir pensión por invalidez, que requería una cita del especialista e ir con ellos 10 días antes de esta cita para que ellos mandaran un oficio al médico especialista para que el elaborara el dictamen. Por lo anterior de manera inmediata me comunique al departamento de Recursos humanos del hospital y les expresé que dicho formato **no aplicaba a mi situación particular** pues correspondía a un trámite distinto al que yo estaba solicitando, la encargada me comentó que había un error y que me haría llegar el documento correspondiente.

**(CIRCUNSTANCIAS DEL CASO EN CONCRETO)** Cabe señalar que la suscrita no asistió a su fuente de trabajo el **(X)** en virtud de que el Director del Hospital donde laboro me permitió en ese momento cumplir con lo establecido en el Acuerdo de 31 de marzo de 2020.

Con fecha del día 6 de abril de 2020, las autoridades responsables emiten ahora el Oficio Circular **(NORMA GENERAL RECLAMADA)** que contiene que la entrega de documento y su validación para dar cumplimiento al requisito establecido en el oficio circular Oficio Circular **(NORMA GENERAL RECLAMADA)** consistente en **(REQUISITOS O CONDICIONES INSCONSTITUCIONALES)** rendir el *Dictamen Médico expedido por el ISSSTE que debe incluir: diagnóstico, tiempo de evolución y situación actual,* la realizará el Jefe de recursos humanos quien a su vez **determinará la procedencia** de la misma y **posteriormente** emitirá un **autorización por escrito**, que a partir de su entrega al personal solicitante este podrá ahora sí dar cumplimiento a la medida de prevención establecida por el Consejo de Salubridad, **procediendo al resguardo domiciliario sin ninguna repercusión laboral**, al final de este oficio las autoridades responsables señalan que *a contrario sensu* que todas las faltas de su personal antes de tener la autorización por escrito se tendrán como injustificadas, supuesto que acorde a las disposiciones laborales pueden constituir un despido justificado sin responsabilidad para el patrón.

Ahora bien, con fecha del 07 de abril de 2020 las autoridades responsables suscribieron el **(NORMA GENERAL RECLAMADA)** en donde indican **(REQUISITOS O CONDICIONES INSCONSTITUCIONALES)** que en aras de agilizar el proceso de todo el personal (base y honorarios) que se encuentre dentro de los supuestos que encuadran dentro grupo vulnerable, **deberán ingresar con usuario y contraseña al portal del Sistema General para la Administración de Recursos Humanos** (SIGNARH) <http://187.237.136.166/signarhdev/> y seguir las indicaciones de la página para que **se programe una valoración médica** y se nos entregue **un *Certificado* respectivo**, indicando que este **será expedido exclusivamente por los médicos autorizados por el ISSSTE** y la Jurisdicción Sanitaria según sea el caso, mismo que **deberemos de entregar al Jefe de Recursos Humanos de cada Unidad,** quienes **una vez validado darán respuesta**. Lo que se deja entrever de este oficio en cuestión es que no se realiza la aclaración de si dicho certificado es el mismo documento señalado en el Oficio Circular **(NORMA GENERAL RECLAMADA)** consistente en rendir el *Dictamen Médico expedido por el ISSSTE que debe incluir: diagnóstico, tiempo de evolución y situación actual,* o si bien se trata de un requisito adicional o si este sustituye al otro, resulta al mismo tiempo excesivo el requerir una valoración ante ciertos médicos determinados, al menos de los casos en los que como yo ya contamos con un diagnóstico expedido por una autoridad competente, así como la cuestión de trámite de que el Jefe de Recursos Humanos lo valide pues este órgano no tiene competencia para pronunciarse sobre la invalidez o nulidad de un diagnóstico pues las autoridades federales que establece la Constitución (como mas adelante se señala) **ya se ha pronunciado al respecto sobre los supuesto de resguardo domiciliario estricto** en el artículo 1 fracción V del acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020.

Con fecha del 08 de abril de 2020, con la finalidad de dar cumplimiento a esta nueva indicación, después de solicitar una nueva contraseña, ingresé a la página para darme de alta al portal de citas, en donde recibí un nuevo documento **el Oficio No. (NORMA GENERAL RECLAMADA)** suscrito por el **(AUTORIDAD RESPONSABLE)** Subdelegado Médico de la Delegación Estatal Guanajuato del ISSSTE, que contiene **(REQUISITOS O CONDICIONES INSCONSTITUCIONALES)** los nuevos requisitos para la elaboración del Certificado Médico para llevar a cabo el resguardo domiciliario por parte de personas pertenecientes al grupo vulnerable, entre los cuales se encuentran: i) el llenado de un formato estandarizado; ii) el directorio de los médicos del ISSSTE autorizados para realizar dicho estudio; iii) la exhibición de algunos documentos por parte del solicitante como lo son la de estudios de laboratorio de los últimos tres meses en caso de tener diabetes, y en caso de otra enfermedad del marco exhibir una documental que así lo acredite; iv) En caso de acudir a médico particular un Resumen Médico; v) Y una solicitud para que el sindicato facilite una lista del personal que requiera ser evaluado, con la promesa de mandar un calendario en donde sean registradas las citas para la evaluación. De este oficio se desprende entonces una nueva lista de requisitos para acceder a la hipótesis establecida en el artículo 1 fracción V del acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2020, situación que me deja con la misma incertidumbre sobre si serán los requisitos finales para acceder de manera inmediata a la medida de prevención, en atención a la volatilidad que han demostrado las autoridades responsables.

Cabe decir a su señoría que se presenta de manera urgente este escrito de demanda, en virtud de que la suscrita le corresponde trabajar el día de **(X),** lo cual expone mi salud y mi vida.

De la misma manera, es importante mencionar a su Señoría que las responsables en su caso están obligadas a brindar los servicios de salud y a su vez proteger a las personas en situación de vulnerabilidad como la suscrita, pudiendo contratar a personal médico que sustituya a quienes nos encontramos en esos supuestos, Esto de conformidad con el artículo segundo inciso c) del *“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2020[[4]](#footnote-4)

En razón de lo expuesto anteriormente es que acudo a esta instancia jurisdiccional a obtener el amparo y la protección de la justicia federal respecto de las normas generales y omisiones señaladas en el apartado correspondiente, pues es evidente que lo que se reclama coloca en riesgo mi salud y mi vida si consideramos mis padecimientos y las actividades que realizó dentro del Hospital General **(X),** que implican el contacto con los fluidos, la toma de muestras y la atención de personas que pudieren estar infectadas del virus COVID-19, que es un riesgo ya latente por su alta transmisibilidad y porque dentro del hospital en mención ya ha sido confirmado de manera oficial un caso de COVID-19 **(O BIEN ES DE LOS SEÑALADOS PARA ATENDER PACIENTES CON COVID-19).**

Por último es menester mencionar que existe evidencia que confirma la situación de riesgo que pone en peligro mi vida al ejercer mi profesión, pues lamentablemente ya han sido confirmados por lo **sesenta y un decesos** de personal de salud adscritos a unidades de atención públicas y por **1,934 contagiados de COVID-19,** entre los que se encuentran médicos, enfermeros, camilleros, personal de urgencias, entre otros, en varias entidades de la república[[5]](#footnote-5)[[6]](#footnote-6). Por ello la urgencia de que las autoridades y dependencias correspondientes permitan el resguardo domiciliario de manera inmediata de su personal que se encuentra dentro del grupo de mayor vulnerabilidad, sin perjuicio de su relación laboral, pues como ha sido mencionado el riesgo sobre la salud y la vida es latente.

**VI.-PRECEPTOS CONSTITUCIONALES Y CONVENCIONALES QUE CONTIENEN LOS DERECHOS HUMANOS QUE SE ESTIMAN VIOLADOS**

En la presente demanda se acreditará la violación a los derechos fundamentales y garantías reconocidos en los artículos 1°, 4°, 14, 16, 22, 73 fracción XVI, 103 fracción III, 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos por lo que hace a los principios constitucionales relativos a la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, el derecho a la salud, integridad personal y vida, así como de supremacía constitucional por sí mismo y en relación con los artículos 1.1, 2, 4.1, 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos 1 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, el artículo 25 de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos y los artículos 2.1, 3, 5.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y demás relativos y aplicables.

**OPORTUNIDAD PARA PROMOVER LA PRESENTE DEMANDA**

Por una parte, se dice que, al tratarse de normas generales, la suscrita me encuentro dentro del término que establece la Ley de Amparo para reclamarlas a partir de su aplicación.

Por otro lado, como se describió en el apartado de acto reclamado, en la presente demanda de amparo se reclaman omisiones y, por ende, no existe término para la presentación de la demanda de amparo, por lo que el término para promoverla se actualiza de momento a momento y no tiene término definido, tal y como se desprende del siguiente criterio:

***DEMANDA DE AMPARO, TÉRMINO PARA INTERPONERLA TRATÁNDOSE DE ACTOS NEGATIVOS Y OMISIVOS.*** *En los primeros la autoridad se rehúsa o rechaza expresamente obrar a favor de la pretensión del gobernado; en tanto que en los omisivos se abstiene de contestar la petición del particular ya sea en forma afirmativa o negativa. En ese contexto, se afirma que contra los actos negativos sí corre el término que prescribe el artículo* *21 de la Ley de Amparo**, en la medida de que el gobernado resiente una afrenta con la actitud de la autoridad de no complacerlo en los términos que éste pretende, situación que se consuma en el instante de la negativa y es lo que da la pauta para establecer, a partir de que se tenga conocimiento del mismo, el plazo a que alude el referido precepto;* ***lo que no sucede con los actos omisivos, puesto que la abstención de actuar por parte de la autoridad, que es lo que produce el perjuicio, no se consuma en un solo evento, sino que se prorroga en el tiempo de momento a momento, razón por la cual en esta clase de actos no corre el término de referencia****.”[[7]](#footnote-7)*

**[Énfasis y subrayado añadidos]**

En efecto, las omisiones de las autoridades responsables consistentes en no aplicar las medidas y acciones sanitarias; no aplicar medidas de contención; no aplicar medidas para evitar el contagio; y no dictar medidas preventivas para detectar los casos de personas infectadas con el virus COVID-19 y evitar su propagación en el territorio mexicano, se verifican momento a momento.

De ahí que debe concluirse que la presente demanda de amparo es promovida en debidos tiempo y forma.

**VIII. CONCEPTOS DE VIOLACIÓN.**

**PRIMERO.-**Las circulares contenidas en los oficios **(NORMAS GENERALES RECLAMADAS)** emitidos por las autoridades responsables, lesionan en perjuicio de la parte quejosa el derecho humano **a la certeza y seguridad jurídica** contenido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos pues vulneran el **principio de legalidad** en relación con el principio de primacía o subordinación jerárquica que caracterizan la **facultad reglamentaria de las autoridades ejecutivas**, de la misma manera que carecen de la obligación que reviste todas las actuaciones de las autoridades de fundar y motivar todas sus actuaciones por lo siguiente:

Como primer punto, la garantía de legalidad que aducimos es la que desprende del artículo 16 de nuestra Carta Magna que traduce el principio constitucional generalmente admitido de que las autoridades e instituciones públicas solo pueden hacer lo que la ley les permite, lo cual indica que solo pueden desempeñar actividades previstas en su esfera competencial que deben estar expresamente conferidas por medio de ley. Al respecto la Segunda Sala se ha pronunciado sobre la misma de la siguiente manera:

***GARANTÍA DE LEGALIDAD. QUE DEBE ENTENDERSE POR.***

*La Constitución Federal, entre las garantías que consagra en favor del gobernado, incluye la de legalidad, la que debe entenderse como la satisfacción que* ***todo acto de autoridad ha de realizarse conforme al texto expreso de la ley,******a su espíritu o interpretación jurídica****; esta garantía forma parte de la genérica de* ***seguridad jurídica*** *que tiene como finalidad que, al gobernado se proporcionen los elementos necesarios para que esté en aptitud de defender sus derechos, bien ante la propia autoridad administrativa a través de los recursos, bien ante la autoridad judicial por medio de las acciones que las leyes respectivas establezcan; así, para satisfacer el principio de seguridad jurídica la Constitución establece l****as garantías de audiencia, de fundamentación y motivación, las formalidades del acto autoritario, y las de legalidad[[8]](#footnote-8).***

En este sentido cobran relevancia los derechos humanos a los cuales se encuentra estrechamente vinculada como lo son el derecho que todo gobernado tiene a la **certeza y seguridad jurídica**, que también constituye uno de los principios de los derechos universalmente admitidos pues funge como una limitante frente al poderío que ostenta el Estado en la relación supra subordinación que mantiene frente a los gobernados. En este sentido existen criterios que detallan las razones teleológicas del derecho en mención, como lo es el siguiente:

***SEGURIDAD JURÍDICA EN MATERIA TRIBUTARIA. EN QUÉ CONSISTE****. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el principio de seguridad jurídica consagrado en la Constitución General de la República, es la base sobre la cual descansa el sistema jurídico mexicano, de manera tal que lo que* ***tutela es que el gobernado jamás se encuentre en una situación de incertidumbre jurídica*** *y, por tanto, en estado de indefensión. En ese sentido, el contenido esencial de dicho principio radica en* ***“saber a qué atenerse”*** *respecto de la regulación normativa prevista en la ley y a la actuación de la autoridad. Así, en materia tributaria debe destacarse el relevante papel que se concede a la ley (tanto en su concepción de voluntad general, como de razón ordenadora) como instrumento garantizador de un trato igual (objetivo) de todos ante la ley, frente a las arbitrariedades y abusos de la autoridad, lo que equivale a afirmar, desde un punto de vista positivo, la importancia de la ley como vehículo generador de certeza, y desde un punto de vista negativo, el papel de la ley como mecanismo de defensa frente a las posibles arbitrariedades de los órganos del Estado. De esta forma, las manifestaciones concretas del principio de seguridad jurídica en materia tributaria, se pueden compendiar en la certeza en el derecho y la interdicción de la arbitrariedad o prohibición del exceso; la primera, a su vez, en la estabilidad del ordenamiento normativo, suficiente desarrollo y la certidumbre sobre los remedios jurídicos a disposición del contribuyente, en caso de no cumplirse con las previsiones del ordenamiento; y, la segunda, principal, más no exclusivamente, a través de los principios de proporcionalidad y jerarquía normativa, por lo que la existencia de un ordenamiento tributario, partícipe de las características de todo ordenamiento jurídico, es producto de la juridificación del fenómeno tributario y su conversión en una realidad normada, y tal ordenamiento público constituirá un sistema de seguridad jurídica formal o de “seguridad a través del Derecho” .*

Ahora bien, el principio de legalidad, como su nombre lo indica guarda un estrecho vínculo con la ley entendida desde su dimensión formal, que no es más que aquella que es expedida por el poder del Estado al cual se le ha otorgado la facultad de la creación normativa, es decir, el poder legislativo que en el caso del sistema jurídico mexicano es personalizado por el Congreso de la Unión a escala federal y por los Congresos de los Estados a escala local. Sin embargo, esta concepción encuentra hipótesis de excepción en donde **el poder ejecutivo o el poder judicial en casos muy específicos asumen facultades excepcionales que les permiten fungir como legisladores respecto de situaciones muy específicas y concretas**. De la misma manera existen hipótesis de excepción a la inversa en donde otros poderes asumen facultades que formalmente pertenecen a otros, pero que materialmente son asumidas por ellos en atención a la naturaleza del acto que pretenden abordan. Para mayor claridad se cita el siguiente criterio:

***DIVISIÓN DE PODERES. INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA DE LA PROHIBICIÓN CONTENIDA EN EL TEXTO ORIGINAL DEL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, RELATIVA A QUE EL PODER LEGISLATIVO NO PUEDE DEPOSITARSE EN UN INDIVIDUO.***

*De la interpretación sistemática del texto original de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de cinco de febrero de mil novecientos diecisiete, se advierte que el principio de división de poderes previsto en su artículo 49, párrafo primero, no se estableció atendiendo a un criterio material, precisando en forma abstracta que el Supremo Poder se divide, para su ejercicio, en tres funciones, la legislativa, la ejecutiva y la judicial, sino que a la vez que se consagró ese principio, al fijar las atribuciones de los tres poderes, se les confirieron, indistintamente, atribuciones que materialmente corresponden a un diverso poder, reservándose a los Poderes Legislativo y Judicial la potestad para emitir, respectivamente, los actos materialmente legislativos y judiciales de mayor jerarquía en el orden jurídico nacional, circunstancia que se explica por el hecho de que históricamente se había buscado fortalecer a estos dos poderes con el fin de establecer un equilibrio entre ellos y el presidente de la República, jefe de Estado y de gobierno en nuestro sistema constitucional. En esos términos, el Constituyente otorgó al Poder Legislativo la potestad para emitir los actos materialmente legislativos de mayor jerarquía, por un lado, respecto de la legislación interna emitida por éste, se reconoció su especial jerarquía al incorporarse en el inciso f) del artículo 72 de la Ley Fundamental, el principio de autoridad formal de las leyes y, por otro, en relación con los tratados internacionales celebrados por el titular del Ejecutivo Federal, su validez en el orden jurídico nacional se condicionó a su ratificación por parte del Senado de la República. Además, tratándose del Poder Judicial, en los artículos 105 y 107 se confirió al órgano de mayor jerarquía dentro del mismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la atribución para emitir las resoluciones judiciales de mayor rango en el orden jurídico nacional. Por otra parte, en la propia Constitución se establecieron excepciones al principio general consistente en que a cada uno de esos dos poderes les correspondería emitir los actos propios de su función, de mayor jerarquía; así, en el caso de la facultad para emitir actos formalmente legislativos, como única excepción se determinó que el presidente de la República podría expedirlos en los casos previstos por el artículo 29 constitucional, en tanto que tratándose de la función judicial, en el diverso 111 se dispuso que tanto a la Cámara de Diputados como al Senado, correspondería emitir resoluciones materialmente jurisdiccionales inatacables, tratándose de declaraciones en las que se determinara privar de su puesto o inhabilitar a un alto funcionario de la Federación por la comisión de un delito oficial. En complemento a ese sistema, en virtud de que no fue intención del Constituyente reservar a cada uno de los tres poderes la emisión de actos propios de sus respectivas funciones, en aras de permitir el funcionamiento de los propios órganos y a la vez lograr un equilibrio de fuerzas y un control recíproco que garantizara la unidad política del Estado en beneficio del pueblo mexicano, se estableció un mecanismo de colaboración basado en dos medios: por un lado, se exigió la participación de dos de los poderes para la validez de un acto y, por otro, se otorgó a los poderes facultades para emitir actos que materialmente no les corresponden, pero que no por ello tendrían el mismo rango que los actos formalmente legislativos o judiciales; por lo que ve al primero de esos medios destaca que conforme a lo previsto en el artículo 73, fracción XXX, de la Norma Fundamental, la Cámara de Diputados debía examinar la cuenta que anualmente le presentara el Ejecutivo, en cuanto al segundo, en los diversos 89, fracción I, y 73, fracción XVI, base 1a., al presidente de la República se le dotaba en la propia Constitución de la facultad para emitir reglamentos y* ***al Consejo General de Salubridad, subordinado al titular del Ejecutivo, para emitir disposiciones generales en materia de salubridad, atribuciones materialmente legislativas que no constituyen una excepción a la prohibición contenida en el párrafo segundo del artículo 49 en cita, dado que en ambos casos se trata del otorgamiento en la propia sede constitucional de la facultad para expedir disposiciones generales sujetas al principio de supremacía de la ley;*** *en tanto que, tratándose de la facultad materialmente jurisdiccional, en el artículo 123, fracción XX, se dotó de facultades de esta naturaleza a las Juntas de Conciliación y Arbitraje, cuyas determinaciones podrían sujetarse por los gobernados al tamiz del Poder Judicial de la Federación. En tal virtud, debe estimarse que el Constituyente de 1917 al establecer el principio de división de poderes buscó dividir el ejercicio del poder entre diversos órganos o entes que constitucionalmente se encuentran a un mismo nivel, con el fin de lograr los contrapesos necesarios que permitan un equilibrio de fuerzas y un control recíproco y, además, atribuir a los respectivos poderes, especialmente al Legislativo y al Judicial, la potestad necesaria para emitir los actos que materialmente les corresponden, de mayor jerarquía, por lo que si al realizarse la división de poderes el Constituyente en ninguna disposición reservó al Poder Legislativo la emisión de la totalidad de los actos materialmente legislativos, al Ejecutivo los actos materialmente administrativos, o al Judicial, los materialmente jurisdiccionales, no existe sustento alguno para sostener que se transgrede el principio en comento por el hecho de que en un acto formalmente legislativo se confiera a una autoridad administrativa o judicial, la facultad de emitir disposiciones de observancia general, pues ello no implica, ni transitoriamente, que las facultades reservadas constitucionalmente al Poder Legislativo se depositen en un individuo o que se reúnan dos o más de los poderes en una sola persona o corporación[[9]](#footnote-9).*

En caso que nos ocupa, debido a la situación actual frente a la pandemia del COVID-19, se actualiza una de las hipótesis referidas en donde una autoridad distinta al legislativo asume la facultad de expedir disposiciones con fuerza de ley, que por lo tanto resultan de aplicación obligatoria en todo el país, este supuesto es el que ubica de manera expresa en el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contiene que el Consejo de Salubridad General quien es una autoridad sanitaria tiene la facultad de expedir disposiciones de manera temporal para dar respuesta a alguna situación de emergencia que requiere ser abordada con urgencia, como en el caso que nos ocupa pues se fundamentan en consideraciones de interés público como lo es la mortalidad por epidemias, asimismo la Secretaría de Salud Federal es la encargada de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables. Tal disposición constitucional dispone:

*Artículo 73. El Congreso tiene facultad:*

*XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.*

*1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y* ***sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.***

*2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país,* ***la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables****, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.*

*3a.* ***La autoridad sanitaria será ejecutiva******y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País***

Es así como, el Consejo de Salubridad General goza de las facultades legislativas en sustitución del Congreso, cuando ocurren las hipótesis señaladas, y del precepto antedicho prevé **el carácter de obligatoriedad** sobre las disposiciones que expide, asimismo en el inciso 3a. señala que una obligación expresa de que las mismas disposiciones deben ser obedecidas **por todas las autoridades administrativas del País**, lo que significa que particularmente en los casos señalados dentro de los cuales se encuentra la **epidemia,** la competencia normativa será de **carácter general,** por lo que podemos concluir que las disposiciones del Consejo de Salubridad General son análogas a una ley expedida por el Congreso de la Unión, a su vez como lo son las disposiciones de la Secretaría de Salud Federal.

De la misma manera el mismo precepto citado a supra líneas en el inciso 2a. facultad y obliga a **la Secretaría de Salud** a que dicte las **medidas preventivas indispensables** de manera urgente **en caso de epidemias**, incluso con la reserva de después ser sancionadas por el Presidente de la República, resultan de tal importancia y urgencia este supuesto que inclusive es el único caso en que una dependencia del Ejecutivo obra autónomamente, sin acuerdo previo con el Presidente.

En cuanto a las facultades de los Estados la hipótesis se encuentra en el numeral 124 en la Constitución Federal, de la siguiente manera:

*Artículo 124. Las facultades que no están* ***expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales****, se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México, en los ámbitos de sus respectivas competencias.*

De la interpretación armónica entonces del artículo 124 en relación con el artículo 73 fracción XVI de la Constitución Federal, se desprende entonces que en materia de salubridad cuando se trate particularmente de la hipótesis de excepción de epidemia mencionada de manera expresa en el numeral referido, la competencia será de **carácter federal** por lo que **todas las autoridades independientemente del nivel de gobierno al que pertenezca deben de acatar de manera obligatoria las disposiciones y medidas de prevención que para tal fin sean establecidas, asimismo, están impedidas constitucionalmente para establecer disposiciones que le corresponden propiamente a la autoridad federal que contempla la Constitución Federal.**

En el caso que nos ocupa parte quejosa reclama la emisión, suscripción , alcances y efectos jurídicos de las circulares contenidas en los oficios **(NORMAS GENERALES RECLAMADAS)**, por encontrarse colocada dentro de los supuestos de las normas pues dichas circulares me causan perjuicio al pretender regularizar el proceso para acceder al resguardo domiciliario de aplicación estricta para el personal perteneciente al grupo vulnerable ante la pandemia de COVID-19 que constituye una de las medidas de protección establecidas en el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, -el cual es un Acuerdo que se fundamenta y motiva en lo expuesto en este concepto de violación-, estableciendo requisitos y obligaciones que resultan excesivos y gravosos para los solicitantes dilatando la materialización de la medida preventiva y por lo tanto desconociendo su naturaleza de urgencia. Cabe decir, que las responsables no son competentes para la emisión de tales disposiciones o lineamientos, sino que les corresponde únicamente el acatamiento de lo establecido en el Acuerdo en cita. Por lo que las autoridades responsables se exceden de su esfera competencial al sobre regular una disposición de competencia federal exclusiva, que ya ha sido preestablecida por el Consejo de Salubridad General, quien ha hecho énfasis por medio de sus publicaciones en el Diario Oficial de la Federación y en las conferencias de prensa vespertinas de la necesidad de que las personas que nos encontramos en los supuestos de mayor vulnerabilidad llevamos a cabo de **manera inmediata las medidas preventivas,** principalmente la de resguardo domiciliario con el fin de salvaguardar el derecho a la vida.

Es menester mencionar que las disposiciones reclamadas son normas de carácter general y por lo tanto resultan reclamables por esta vía, el investigador adscrito a la UNAM Rubén Sánchez Gil establece que se entiende por normas generales:

*Aquellas que regulan con ánimo de permanencia* ***la conducta de las personas, abstracta e impersonalmente,******vinculando a todos los sujetos incluidos en las hipótesis que contienen.*** *Aunque los ordenamientos legislativos, las “leyes” en el sentido formal más estricto, son el más claro ejemplo de las normas generales, este género abarca también otras especies como: tratados internacionales, reglamentos, decretos,* ***circulares administrativas*** *y, en general, cualquier acto por el cual el Estado regule abstractamente determinados supuestos bajo determinadas circunstancias[[10]](#footnote-10).*

Tal como menciona el autor citado las circulares son una de las tantas manifestaciones que son consideradas como normas generales cuando reúnen los requisitos de regular la conducta de personas de manera abstracta e impersonal, vinculando a todos los sujetos que contienen las hipótesis, requisitos que se cumplen en el caso que nos ocupa pues las circulares reclamadas son aplicables a todo el personal de salud adscrito a las instituciones de salud públicas de competencia estatal en Guanajuato, inclusive independientemente de la modalidad contractual (sindicalizados y por honorarios) van dirigidas a todos aquellos que pretendamos seguir la medida de prevención contemplada el artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2,* publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020, en pro de la protección del derecho a la vida ante el latente riesgo por nuestras condiciones frente al COVID-19.

Tiene relación con ello, el siguiente criterio:

***CIRCULARES. LA C/003/90, DEL 25 DE MAYO DE 1990, EMITIDA POR EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, ES VIOLATORIA DE LOS ARTICULOS 14 Y 16 DE LA CONSTITUCION GENERAL DE LA REPUBLICA.******Las circulares constituyen comunicaciones internas de la administración pública****, expedidas por autoridades superiores con el objeto de dar a conocer a sus inferiores instrucciones, órdenes, avisos o la interpretación de disposiciones legales, pero no para crear obligaciones o imponer restricciones a los gobernados. La circular C/003/90, por la que se dan instrucciones a los agentes del ministerio público, en relación al monto de las cauciones que deben otorgar los inculpados en los casos de delitos por imprudencia o no intencionales, para obtener su libertad previa, expedida por el Procurador General de Justicia del Distrito Federal y publicada en el Diario Oficial de la Federación correspondiente al 25 de mayo de 1990, además de dichas instrucciones, contiene normas jurídicas que imponen restricciones y obligaciones a los particulares. Tal es el caso del párrafo segundo del artículo sexto, que establece la obligación para los conductores que hayan sufrido daños en sus vehículos con motivo de accidentes de tránsito, de garantizar el monto del daño ocasionado a su contraparte cuando de las pruebas desahogadas en la fase indagatoria no sea posible determinar la probable responsabilidad de alguno de ellos.* ***A través de la disposición antes mencionada se creó una nueva norma general, imperativa y abstracta, que impone deberes y restricciones a los particulares, la cual, de ser aplicada, viola en su perjuicio las garantías consagradas en los artículos 14 y 16 de la Constitución General de la República****[[11]](#footnote-11).*

*[Énfasis propio]*

Criterio del que se desprende que las normas generales son imperativas, abstractas, que imponen deberes y restricciones a los particulares, elementos que efectivamente cumplen las circulares aquí reclamadas.

Si bien es cierto que las autoridades ejecutivas locales cuentan con la facultades reglamentaria que les permiten establecer los procedimientos y las medidas de trámite que deben seguirse para dar cumplimiento a alguna obligación o supuesto conferido por ley, también lo es que todas estas disposiciones se encuentran subordinadas a ciertos principios que han sido establecidos por la doctrina administrativa, a continuación se definen los más relevantes:

**a) Principio de primacía de la ley.** La ley es jerárquicamente superior a cualquier otra norma y está por encima de los órganos constituidos. Conforme a este razonamiento las autoridades administrativas en ejercicio de la facultad reglamentaria, **no pueden actuar si no es conforme a la ley,** si bien los artículos referidos por la autoridad responsable contienen la facultad reglamentaria como una potestad inherente al órgano ejecutivo, es la ley la que dará la pauta y fijará el procedimiento conforme a derecho para su ejercicio.

**b) Principio de reserva de ley.** Este principio encuentra su justificación en la necesidad de preservar los bienes jurídicos de mayor valía de los gobernados. Por ejemplo, las limitaciones y restricciones a los derechos humanos reconocidos por nuestra Carta Magna, solo pueden contenerse en leyes en sentido formal y material, es decir aquellas en las cuales el Congreso de la Unión guarda la facultad exclusiva para legislar.

**c) Principio de subordinación jerárquica:** Se refiere a que el fruto materia del ejercicio de la facultad reglamentaria no puede modificar o alterar el contenido de la ley en la que se fundamenta. Dicho de otra manera, la teología de las facultades materiales legislativas de los órganos ejecutivos, **atienden a la necesidad de desarrollar y detallar las disipaciones de la ley de la cual derivan para que de esta manera se encuentre en aptitud de poder ser aplicada de modo más eficaz y concreto**, ante la imposibilidad del poder legislativo de incluir todos los supuestos jurídicos que pudieran presentarse. Sin embargo, es preciso señalar que el ejercicio de la facultad reglamentaria **no pueden crear una nueva situación jurídica, ni desconocer el espíritu y naturaleza de la norma sujeta a reglamentar,** pues de lo contrario, estaríamos en presencia de una extralimitación, vulnerando de esta manera el principio referido. En otras palabras, debe entérense que toda disposición de carácter general expedida por los órganos ejecutivos t**iene su fundamento, límite y acotación en la ley de la cual deviene.**

Es evidente que las circulares reclamadas por esta vía vulneran de manera directa el principio de subordinación jerárquica al establecer requisitos y condicionantes injustificados e incompatibles con la naturaleza de la disposición que pretenden regular estableciendo requisitos como por ejemplo la exigencia de que el personal de salud presente un Dictamen Médico expedido por el ISSSTE que debe incluir: diagnóstico, tiempo de evolución y situación actual, condicionante que es innecesaria para el personal de salud que como en el caso de la que suscribe ya cuento con un documento oficial expedido inclusive por un médico del ISSSTE que contiene el diagnóstico de mis enfermedades, así mismo **(LA AUTORIDAD RESPONSABLE)** **el Director de Recursos Humanos no tiene facultades para pronunciarse sobre la procedencia del resguardo domiciliario de las personas que nos encontramos dentro del grupo vulnerable ante la situación extraordinaria de contingencia sanitaria,** pues las hipótesis ya han sido prevista de manera expresa por en el en el artículo 1 fracción V del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de marzo de 2020; otras de las disposiciones excesivas e infundada es la que contiene *a contrario sensu* la sanción de tenernos por injustificadas las faltas antes de obtener la autorización por escrito del Director de Recursos Humanos para acudir al resguardo domiciliario, pues siguiendo la misma lógica del supuesto anterior el Consejo de Salubridad y la Secretaría de Salud han sido claras en establecer que las medidas de prevención deben de ser acatadas de forma **inmediata** en atención a los bienes jurídicos tutelados como lo son en este caso la protección de la vida y la salud, por lo que de ninguna manera debe de ponderarse un requisito administrativo a costa de los derechos humanos reconocidos. Es así como se dice que dichas circulares en mención que fungen como normas generales deben de ser declaradas como inconstitucionales, en virtud de que las autoridades responsables no cuentan con las competencias para su emisión, por lo expuesto precisamente en este apartado.

Es sumamente importante resaltar a su Señoría que actualmente nos encontramos en una situación extraordinaria por la cual la propia Constitución Federal establece cuáles autoridades son las competentes para regular lo relativo a las epidemias o enfermedades graves que pongan en riesgo a la población, siendo así que de forma expresa se determinó tal competencia. Asimismo, que las autoridades competentes señalaron que las disposiciones dictadas por la urgencia que atañe deben ser cumplidas de forma inmediata en el multicitado Acuerdo de 31 de marzo de 2020.

En ese orden de ideas y después de haber realizado un razonamiento lógico jurídico sobre la inconstitucionalidad de las normas generales y de las omisiones que se reclaman por parte de la Autoridades Responsables, solicito se conceda **EL AMPARO Y PROTECCIÓN DE LA JUSTICIA DE LA UNIÓN.**

**Segundo.- Las normas generales y lasa omisiones reclamadas transgreden los derechos humanos de la parte quejosa a la salud, integridad personal y vida, pues tienen como efecto la exposición de la imperante al contagio del virus COVID-19.**

Lo reclamado vulnera de manera directa los derechos humanos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa, reconocidos en los artículos 1°, 4°, 14, 16, 22 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos numerales 2.1, 3, 5.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; el numeral 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los artículos 1.1, 2, 4.1, 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los artículos 1 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, por las razones siguientes:

**i.** El derecho humano a la salud y a la vida se encuentra reconocido constitucionalmente en el artículo 4° y 22 de la Constitución General, en lo que interesa, señala:

*“****Artículo 4°. (…)***

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

 ***[Énfasis añadido]***

*“****Artículo 22.*** *Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado. (…)”*

Asimismo, al ser que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que los derechos humanos contemplados en los Tratados Internacionales de los cuales México sea parte, a su vez constituyen el marco normativo nacional y, por tanto, los mismos deben de ser garantizados y respetados por las autoridades[[12]](#footnote-12), la fundamentación Internacional acerca del derecho a la salud, en la que el Estado Mexicano es parte, se encuentra en los ordenamientos universales siguientes:

***PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES.***

***“ARTÍCULO 2.***

***1****.* ***Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos****.*

***2.*** *Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

***3.*** *Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.”*

*[Énfasis y subrayado añadidos]*

***ARTÍCULO 3.*** *Los Estados Partes en el presente Pacto* ***se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto****.”*

*[Énfasis y subrayado añadidos]*

 ***“ARTÍCULO 5.***

***1.Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de reconocer derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos o libertades reconocidos en el Pacto, o a su limitación en medida mayor que la prevista en él****.*

***2.*** *No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un país en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, a pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.*

*[Énfasis y subrayado añadidos]*

***ARTÍCULO 12.***

***1.*** *Los Estados Parte en* ***el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.***

***2.******Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para****:*

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

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

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

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

[Énfasis y subrayado añadidos]

**DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.**

***Artículo 25.***

*1.-* ***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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud ha precisado que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones o de enfermedades. Asimismo, el goce del máximo grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud involucra entonces actividades de **prevención**, promoción y protección e implica un enfoque integral en donde se incluyen los entornos físico y social y los demás factores relacionados con la existencia.

En el sistema regional de protección de derechos humanos también se reconoce y dota de contenido al derecho humano a la salud, con relación a los correlativos derechos a la vida e integridad personal:

***CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS:***

***Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos***

***1.*** *Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

***2.*** *Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.”*

***“Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno***

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

***Artículo 4. Derecho a la Vida***

***1.*** *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. […]*

***Artículo 5.  Derecho a la Integridad Personal***

***1.*** *Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. […]”*

***PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR***

***Artículo 1***

*Obligación de Adoptar Medidas Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.*

***Artículo 10***

***Derecho a la salud***

*1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

*2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*

*a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*

*b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*

*c.* ***La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas****;*

*d.* ***La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole****;*

*e****. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud****, y*

*f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables*

*[Énfasis y subrayado añadidos]*

Preceptos de los que se desprende la obligación del Estado mexicano de respetar el derecho a la salud, integridad personal y vida establecido en la Convención Americana de Derechos Humanos.

Respecto a la interpretación de este derecho, el órgano facultado para interpretar la Convención Americana en mención que es la Corte Interamericana de Derechos Humanos,[[13]](#footnote-13) ha manifestado:

***El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.*** *De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón de dicho carácter, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. De conformidad con el artículo 27.2 de la Convención este derecho forma parte del núcleo inderogable, pues se encuentra consagrado como uno de los derechos que no puede ser suspendido en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados Partes[[14]](#footnote-14).*

**[Énfasis propio]**

*Los Estados tienen* ***la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de este derecho inalienable*** *y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción[[15]](#footnote-15).*

**[Énfasis propio]**

Es así como el derecho a la vida debe ser visto como un derecho prestacional, en el sentido de que el Estado debe de proporcionar los elementos vitales a las personas para su disfrute. Por lo que, el Estado no sólo debe de abstenerse de actuar para lograr su garantía, sino que a su vez debe de emprender acciones necesarias para proteger la vida de las personas, como lo es la atención en las enfermedades de las personas a través de los servicios médicos necesarios.

En atención a lo anterior, tiene relevancia el siguiente criterio jurisprudencial emitido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

***DERECHO A LA VIDA. SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL****. Del análisis integral de lo dispuesto en los artículos 1o., 14 y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende que al establecer, respectivamente, el principio de igualdad de todos los individuos que se encuentren en el territorio nacional, por el que se les otorga el goce de los derechos que la propia Constitución consagra, prohibiendo la esclavitud y todo tipo de discriminación; que nadie podrá ser privado, entre otros derechos, de la vida, sin cumplir con la garantía de audiencia, esto es, mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se sigan las formalidades esenciales del procedimiento; y que la pena de muerte sólo podrá imponerse contra los sujetos que la propia norma constitucional señala, protege el derecho a la vida de todos los individuos, pues lo contempla como un derecho fundamental, sin el cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos[[16]](#footnote-16).*

Ahora bien, por cuanto al derecho a la salud, el análisis jurídico en el presente caso debe empezar por subrayar que de la consagración del derecho a la salud en el artículo 4° constitucional *“toda persona tiene derecho a la protección de 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 desarrollan esos mínimos, en términos de contenido y alcance jurídico mínimo consensuado.

Uno de los más importantes es sin duda la **Observación General número 14** del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte. Veamos algunos de los fragmentos de lo que establece esta Observación General (se omiten las notas a pie de página y se incorporan algunos subrayados):

*CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO*

*INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*

*Observación general Nº 14 (2000)*

***El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud***

*(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*

*1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.*

*(…)*

*3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.*

*(…)*

*I. CONTENIDO NORMATIVO DEL ARTÍCULO 12*

*7. El párrafo 1 del artículo 12 define el derecho a la salud, y el párrafo 2 del artículo 12 da algunos ejemplos de las obligaciones contraídas por los Estados Partes.*

*8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura 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.*

*9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, 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.*

*10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado. Es más, enfermedades anteriormente desconocidas, como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.*

*11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.*

*12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:*

*a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.*

*b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:*

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

*ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.*

*iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.*

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

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

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

*[…]*

*Apartado b) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente*

*15. "El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial" (apartado b) del párrafo 2 del artículo 12) entraña, en particular, la adopción de medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales; la necesidad de velar por el suministro adecuado de agua limpia potable y la creación de condiciones sanitarias básicas; la prevención y reducción de la exposición de la población a sustancias nocivas tales como radiaciones y sustancias químicas nocivas u otros factores ambientales perjudiciales que afectan directa o indirectamente a la salud de los seres humanos. Además, la higiene industrial aspira a reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral. Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12 abarca la cuestión relativa a la vivienda adecuada y las condiciones de trabajo higiénicas y seguras, el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada, y disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.*

*[…]*

*II. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES*

*Obligaciones legales de carácter general*

*30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.*

*31. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12.*

*32. Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte.*

*33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.*

*Obligaciones legales específicas*

*34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. Esas excepciones deberán estar sujetas a condiciones específicas y restrictivas, respetando las mejores prácticas y las normas internacionales aplicables, en particular los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental.**Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otro medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud. Los Estados deben abstenerse asimismo de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario.*

*35. Las obligaciones de proteger incluyen, 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 por que 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, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.*

*36. La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.*

*37. La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de cumplir (facilitar) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición. La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud*[[17]](#footnote-17)*.*

[Subrayado añadido]

En la Observación General 14 no solo se incluye la obligación estatal de respetar el derecho a la salud, sino también, la obligación de proteger y la de cumplir o favorecer dicho derecho. Como hemos visto, la obligación de proteger implica que los Estados deben adoptar medidas para impedir que los particulares frustren el disfrute del derecho por parte de todos y, en particular, velar por que terceros no limiten el acceso de las personas a los servicios relacionados con la salud.

La obligación de cumplir, por su parte e igualmente recordando fragmentos literales provenientes de la parte transcrita de la Observación General n°14 requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.

La obligación de cumplir-facilitar requiere también que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. La obligación de cumplir-promover el derecho a la salud exige por su parte que los Estados **emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población**. Entre esas obligaciones figuran las de fomentar **la prevención de propagación de enfermedades de forma general en sus territorios.**

El contenido y alcance del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano fue desarrollado jurisprudencialmente por tribunales mexicanos. En efecto, de conformidad con 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 4° 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 satisfaga 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.**

Que el derecho a la salud protegido constitucionalmente incluye, entre otras cosas, las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona **y la colectividad.**

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.

Concluyó señalando 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.

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.

Lo anterior encuentra fundamento en el siguiente criterio jurisprudencial emitido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

***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****.”[[18]](#footnote-18)*

[Énfasis y subrayado añadidos]

No se debe pasar por alto, que el derecho a la salud previsto en el artículo 4º Constitucional **tiene una doble vertiente una individual y otra social,** es decir **respecto al primero la protección a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona**, y respecto del segundo consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social.

Tiene aplicación la siguiente Jurisprudencia que a la letra dice:

***DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.*** *La protección de la salud es un**objetivo que legítimamente puede perseguir el**Estado, toda vez que se trata de un derecho**fundamental reconocido en el artículo 4o.**constitucional, en el cual se establece**expresamente que toda persona tiene**derecho a la protección de la salud. Al**respecto, no hay que perder de vista que este**derecho tiene una proyección tanto individual**o personal, como una pública o social.**Respecto a la protección a la salud de las**personas en lo individual, el derecho a la**salud se traduce en la obtención de un**determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de**la persona, del que deriva otro derecho**fundamental, consistente en el derecho a la**integridad físico-psicológica.* ***De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.*** *Por otro lado,* ***la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud****.* ***Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras****.[[19]](#footnote-19)*

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la interpretación armónica de los anteriores criterios se desprende que el derecho a la salud implica que las autoridades mexicanas deben de garantizar los servicios a la salud, que son todos aquellos medios que protegen y restauran la salud de las personas desde su proyección individual. Asimismo, este derecho constitucional y convencional implica que las mismas autoridades deben de buscar el bienestar físico y mental de las personas a través de la accesibilidad de esos servicios de salud, es decir, garantizar los medios que protejan y restauren de las enfermedades a las personas, como lo son los medicamentos.

Con la finalidad de ahondar en todo lo anterior, enseguida se transcribe la siguiente tesis jurisprudencial emitida por el Pleno de la misma Suprema Corte de Justicia de la Nación:

***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*.[[20]](#footnote-20)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Todo lo anterior constituye el *corpus iuris* **general** aplicable a la protección del derecho humano a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano. Tales disposiciones resultan obligatorias para todas las autoridades responsables en el ámbito de sus competencias. De ellas se desprenden múltiples obligaciones de carácter positivo que constriñen a las autoridades administrativas a garantizar a todas y todos los gobernados el acceso a la salud y su disfrute en el más alto nivel posible.

**ii.** Ahora bien, las omisiones reclamadas a las autoridades responsables de las cuales se duele la parte quejosa consisten en **no dictar todas las medidas necesarias para prevenir y controlar el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) entre el personal médico que atiende pacientes con síntomas, sospechosos o confirmados de padecer COVID-19, al omitir dotar al personal médico que atiende a estos pacientes de equipo de seguridad sanitaria adecuado para evitar el contagio de dicho virus**, en perjuicio de sus derechos humanos a la salud, integridad personal y vida.

Cabe destacar que ante el brote de una amenaza de salubridad internacional el Estado Mexicano se encuentra obligado internacionalmente al cumplir determinados parámetros **preventivos y ofensivos** para evitar la propagación del virus en perjuicio de su población nacional y extranjera.

Como se narró en los antecedentes de las normas y omisiones reclamadas, las autoridades responsables han establecido disposiciones a fin de que la parte quejosa pueda resguardarse domiciliariamente al encontrarse en una situación de riesgo, a pesar de no ser competentes para ello, y con ello son omisos en permitirle tal resguardo de forma inmediata **en perjuicio de los derechos fundamentales de la parte quejosa a la salud, integridad personal y vida.**

En efecto, en materia de prevención, **control y combate a las epidemias** el Estado Mexicano tiene diversas **obligaciones**, entre las cuales se encuentran las previstas en la **Observación General número 14** del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, a saber:

***Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas***

*16. "****La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"*** *(apartado c) del párrafo 2 del artículo 12)* ***exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento****, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género.* ***El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud****, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia.* ***La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados****, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras* ***estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas****.*

*(…)*

***II. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES***

***Obligaciones legales de carácter general***

*30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.*

*(…)*

***Obligaciones legales específicas***

*(…)*

*36. La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.* ***Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud****, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.* ***Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos****. Con tal fin,* ***los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo****, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.*

***Obligaciones internacionales***

*38. En su observación general Nº 3 el Comité hizo hincapié en* ***la obligación de todos los Estados Partes de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto, como el derecho a la salud****. Habida cuenta de lo dispuesto en el Artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas, en las disposiciones específicas del Pacto (párrafos 1 y 2 del artículo 12 y artículos 22 y 23) y en la Declaración sobre atención primaria de la salud, de Alma-Ata,* ***los Estados Partes deben reconocer el papel fundamental de la cooperación internacional y cumplir su compromiso de adoptar medidas conjuntas o individuales para dar plena efectividad al derecho a la salud****. A este respecto, se remite a los Estados Partes a la Declaración de Alma-Ata, que proclama que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.*

*(…)*

***Obligaciones básicas***

*43. En la observación general Nº 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12.* ***Por consiguiente, el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes****:*

*(…)*

*f)* ***Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados****.*

*44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:*

*(…)*

*b)* ***Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad****;*

*c)* ***Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas****;*

*d)* ***Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades****;*

*e)* ***Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos****.*

*(…)*

***III. VIOLACIONES***

*(…)*

*49.* ***Los Estados también pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales****. Entre las violaciones por* ***actos de omisión figuran el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental****, el no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo o servicios de salud en el empleo, y el no hacer cumplir las leyes pertinentes. (…)”[[21]](#footnote-21)*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Lo anterior pone de manifiesto las obligaciones internacionales del Estado Mexicano con relación a la correcta y eficaz política de prevención, control y erradicación de la propagación de enfermedades causadas por el virus pandémico denominado COVID-19, entre las cuales se encuentran 1) proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; 2) Adoptar medidas para **prevenir, tratar y combatir** las enfermedades epidémicas y endémicas; 3) impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; e) proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos; etc.

El referido instrumento normativo (Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas) resulta **vinculante para todas las autoridades mexicanas**, en especial las sanitarias, y el incumplimiento del mismo puede ocasionar la actualización de responsabilidad internacional del Estado Mexicano, por lo que su contenido obligacional resulta vinculante para efectos de calificar la inconstitucionalidad de las omisiones reclamadas.

Al respecto es aplicable el siguiente criterio jurisprudencial:

***DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.*** *El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente,* ***consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho****. En estas condiciones,* ***ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud****; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud*.[[22]](#footnote-22)

[Énfasis y subrayado añadidos]

Ahora bien, de conformidad con lo establecido por la Ley General de Salud, en relación a las acciones que deben tomar las autoridades sanitarias en el ámbito de sus competencias sobre cuestiones epidemiológicas, se destaca lo siguiente:

***ARTÍCULO 139.*** *Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:*

*I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;*

*II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;*

*(…)”*

***“ARTÍCULO 147.*** *En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad.”*

***“ARTÍCULO 148.*** *Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.”*

*“ARTÍCULO 152. Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.”*

[Énfasis y subrayado añadidos]

***ARTÍCULO 181.*** *En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país,* ***la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República****.”*

***“ARTÍCULO 182.*** *En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.”*

***ARTÍCULO 359.*** *La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de sanidad internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.*

Ahora bien, para el caso concreto efectivamente el que las responsables le impidan resguardarse a la suscrita de forma inmediata como lo han establecido las autoridades competentes ponen en riesgo la vida de la quejosa al ser que se encuentra dentro de la población vulnerable a perder la vida por las enfermedades que padece y que fueron narradas anteriormente, aunado ello a que su peligro en la vida es mayor al ser que es una profesionista de la salud. **Siendo así que se ponen en riesgo grave e inminente el estado de salud de la parte quejosa,** ante un virus que tal y como se ha establecido por la OMS, puede resultar mortal.

En relación con lo anterior, esta parte señala que, en el Derecho comparado, Tribunales como la Corte Constitucional de Colombia han reconocido expresamente lo siguiente:

“En esa medida, no se puede *irrespetar* el derecho a la salud estableciendo obstáculos irrazonables y desproporcionados, que impidan a una parte de la población acceder al Sistema de Salud en condiciones de igualdad”[[23]](#footnote-23).

En ese orden de ideas y después de haber realizado un razonamiento lógico jurídico sobre la inconstitucionalidad de las normas generales y las omisiones que se reclaman por parte de la Autoridades Responsables, solicito se conceda **EL AMPARO Y PROTECCIÓN DE LA JUSTICIA DE LA UNIÓN.**

**X. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN:**

En otro orden de ideas, en este apartado expongo respetuosamente los razonamientos por los cuales su Señoría debe de decretar la suspensión de plano de los actos reclamados:

El artículo 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé:

***ARTÍCULO 107.*** *Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:*

*(...)*

***X****.* ***Los actos reclamados podrán ser objeto de suspensión en los casos y mediante las condiciones que determine la ley reglamentaria****, para lo cual el órgano jurisdiccional de amparo, cuando la naturaleza del acto lo permita, deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y del interés social. Dicha suspensión deberá otorgarse respecto de las sentencias definitivas en materia penal al comunicarse la promoción del amparo, y en las materias civil, mercantil y administrativa, mediante garantía que dé el quejoso para responder de los daños y perjuicios que tal suspensión pudiere ocasionar al tercero interesado. La suspensión quedará sin efecto si éste último da contragarantía para asegurar la reposición de las cosas al estado que guardaban si se concediese el amparo y a pagar los daños y perjuicios consiguientes; (...)*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Por su parte la Ley de Amparo se prevé:

***Artículo 125.*** *La suspensión del acto reclamado se decretará de oficio o a petición del quejoso.”*

***ARTÍCULO 126.*** *La suspensión se concederá de* ***oficio y de plano*** *cuando se trate de actos que importen* ***peligro de privación de la vida****, ataques a la libertad personal fuera de procedimiento, incomunicación, deportación o expulsión, proscripción o destierro, extradición, desaparición forzada de personas o alguno de los prohibidos por el artículo* ***22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos****, así como la incorporación forzosa al Ejército, Armada o Fuerza Aérea nacionales. En este caso, la suspensión se decretará en el auto de admisión de la demanda, comunicándose sin demora a la autoridad responsable, por cualquier medio que permita lograr su inmediato cumplimiento. La suspensión también se concederá de oficio y de plano cuando se trate de actos que tengan o puedan tener por efecto privar total o parcialmente, en forma temporal o definitiva, de la propiedad, posesión o disfrute de sus derechos agrarios a los núcleos de población ejidal o comunal.*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Derivado de la lectura de los preceptos anteriores, se desprende que para la concesión de la suspensión de plano es necesario que el asunto que se trata se encuentre en peligro la vida de una persona, tal como acontece en el presente caso, pues, **la situación en la que la parte quejosa desempeña sus labores profesionales frente al riesgo de contagio del virus COVID-19 es inminente ante las normas generales y omisiones de las autoridades responsables respecto de su resguardo inmediato.**

De esta manera se concluye que todos aquellos asuntos en los que se vea en riesgo la integridad física de una persona y por consiguiente su vida, **merecen que la suspensión sea otorgada de plano**.

A efecto de que su Señoría provea sobre la petición de la media cautelar solicitada, se estima necesario precisar que los actos reclamados **impactan en su derecho a la salud y a la postre en el derecho a la vida**, por lo que procede se acordar de plano la medida cautelar en términos del artículo 126 de efectos conservativos. Es importante que su Señoría ponga especial atención en que los actos omisivos, prohibitivos negativos y consumados, así como sus efectos y consecuencias son susceptibles de ser objeto de una medida cautelar, como ocurre con los actos positivos.

En efecto, la teoría constitucional sobre la medida cautelar creada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación fue evolucionando hasta llegar al punto en que dicha institución procesal ya establecía **efectos anticipados**, siempre y cuando se actualizara la apariencia del **buen derecho y el peligro en la demora**, claro sin dejar de observar el orden público y el interés social.

La teoría antes aludida fue positivada por el poder reformador de la Constitución en el año dos mil once, lo que por sí aumenta en gran medida su fuerza normativa y vuelve imperativo para este órgano de control constitucional en términos del artículo 138 de la Ley de Amparo, realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora, la no afectación del interés social y la no contravención de disposiciones de orden público.

Apoya lo anterior, la jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***SUSPENSION. PARA RESOLVER SOBRE ELLA ES FACTIBLE, SIN DEJAR DE OBSERVAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTICULO 124 DE LA LEY DE AMPARO, HACER UNA APRECIACION DE CARACTER PROVISIONAL DE LA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ACTO RECLAMADO.*** *La suspensión de los actos reclamados participa de la naturaleza de una medida cautelar, cuyos presupuestos son la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora. El primero de ellos se basa en un conocimiento superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en el proceso. Dicho requisito aplicado a la suspensión de los actos reclamados, implica que, para la concesión de la medida, sin dejar de observar los requisitos contenidos en el artículo**124 de la Ley de Amparo**, basta la comprobación de la apariencia del derecho invocado por el quejoso, de modo tal que, según un cálculo de probabilidades, sea posible anticipar que en la sentencia de amparo se declarará la inconstitucionalidad del acto reclamado. Ese examen encuentra además fundamento en el artículo**107, fracción X, constitucional**, en cuanto establece que para el otorgamiento de la medida suspensional deberá tomarse en cuenta, entre otros factores, la naturaleza de la violación alegada, lo que implica que debe atenderse al derecho que se dice violado. Esto es, el examen de la naturaleza de la violación alegada no sólo comprende el concepto de violación aducido por el quejoso sino que implica también el hecho o acto que entraña la violación, considerando sus características y su trascendencia. En todo caso dicho análisis debe realizarse, sin prejuzgar sobre la certeza del derecho, es decir, sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de los actos reclamados, ya que esto sólo puede determinarse en la sentencia de amparo con base en un procedimiento más amplio y con mayor información, teniendo en cuenta siempre que la determinación tomada en relación con la suspensión no debe influir en la sentencia de fondo, toda vez que aquélla sólo tiene el carácter de provisional y se funda en meras hipótesis, y no en la certeza de la existencia de las pretensiones, en el entendido de que deberá sopesarse con los otros elementos requeridos para la suspensión, porque si el perjuicio al interés social o al orden público es mayor a los daños y perjuicios de difícil reparación que pueda sufrir el quejoso, deberá negarse la suspensión solicitada, ya que la preservación del orden público o del interés de la sociedad están por encima del interés particular afectado. Con este proceder, se evita el exceso en el examen que realice el juzgador, el cual siempre quedará sujeto a las reglas que rigen en materia de suspensión*.[[24]](#footnote-24)

***SUSPENSIÓN. LA NATURALEZA OMISIVA DEL ACTO RECLAMADO NO IMPIDE SU PROCEDENCIA.*** *Los artículos**107, fracción X, primer párrafo, de la Constitución**y**147 de la Ley de Amparo**vigente, dotan a la suspensión de un genuino carácter de medida cautelar, cuya finalidad consiste en conservar la materia de la controversia y evitar que las personas sufran una afectación a su esfera jurídica mientras se resuelve el fondo del asunto, ya sea con medidas conservativas o de tutela anticipada (efectos restitutorios), para lo cual es necesario analizar: (i) la apariencia del buen derecho; (ii) las posibles afectaciones al interés social; y (iii) la posibilidad jurídica y material de otorgar la medida.* ***En ese sentido, la naturaleza de los actos, ya sea positiva, declarativa o negativa, no representa un factor que determine en automático la concesión o negativa de la medida cautelar, pues la locución "atendiendo a la naturaleza del acto reclamado", que refiere el precepto de la Ley de Amparo, debe analizarse en función de las consecuencias que caso a caso pueden producir los actos reclamados, lo que a su vez es determinante para decidir si el efecto de la suspensión debe consistir en el mantenimiento de las cosas en el estado que se encuentran o debe restituirse provisionalmente a la persona en el goce del derecho violado****. En estos términos,* ***la naturaleza omisiva de los actos reclamados es relevante para determinar el contenido que adoptará la suspensión, pero no para determinar si la medida cautelar procede o no****. En efecto, dado que el amparo provisional que se pretende con la suspensión definitiva permite que la persona alcance transitoriamente un beneficio que, al final del día, puede confirmarse o revocarse a través de la sentencia principal, sin prejuzgar sobre lo ocurrido antes del juicio de amparo ni lo que ocurrirá después, pues lo importante para que dicha medida cautelar sea material y jurídicamente posible radica en que los efectos suspensorios puedan actualizarse momento a momento, de modo que la suspensión no coincida exactamente, agote o deje sin materia una eventual sentencia estimatoria de amparo, y todo esto va más allá del tipo de medidas que deben dictarse en caso de que proceda conforme a lo anterior*[[25]](#footnote-25)*.*

[Énfasis y subrayado añadidos]

De igual forma, los Tribunales Colegiados han sostenido que conforme a lo dispuesto en el artículo 4° constitucional, el Estado tiene como obligación el brindar los servicios y prestaciones para garantizar el más alto nivel de protección a la salud de las personas mediante la prevención eficaz de propagación de enfermedades contagiosas, entre diversas cuestiones, por lo que en el juicio de amparo indirecto en donde el quejoso reclame la diversas omisiones relacionadas con las aquí expuestas pone en peligro su vida, **resulta procedente conceder la suspensión de plano**, en términos de lo que establece el artículo 126 de la Ley de Amparo, tal y como acontece en el presente asunto.

***SUSPENSIÓN EN EL AMPARO INDIRECTO. DEBE DECRETARSE DE OFICIO Y DE PLANO CUANDO EL QUEJOSO RECLAMA AFECTACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y PRECISARSE CON EXACTITUD SUS EFECTOS, LOS CUALES DEBEN INCLUIR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDA Y URGENTE REQUERIDA.*** *El derecho mencionado, tutelado por el artículo**4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**conlleva, entre otras, la obligación del Estado de brindar los servicios y prestaciones para garantizar el más alto nivel de protección a la salud de las personas (mediante atención médica, tratamiento, medicamentos, rehabilitación, otorgamiento de licencias médicas, etcétera). Por tanto, cuando en el amparo indirecto se reclame la omisión de otorgar los servicios médicos para el tratamiento de una enfermedad que pone en peligro la vida del quejoso, debe decretarse la suspensión de plano, en términos del artículo**126 de la Ley de Amparo**, y los efectos de esa medida deben precisarse con claridad, a fin de vincular a la autoridad a proporcionar la atención médica debida y urgente requerida, así como al seguimiento y comunicación exacta de los procedimientos que se deben aplicar, junto con los medicamentos y tratamiento necesarios e, incluso, las licencias médicas que legalmente procedan, para garantizar plenamente el derecho a la salud.*

**Apariencia del buen derecho y peligro en la demora**

En la especie, se actualizan los supuestos de **apariencia del buen derecho**, atento a lo manifiesto que resulta la inconstitucionalidad de las omisiones reclamadas, por su transgresión directa al derecho humano a la salud y como consecuencia al derecho humano a la vida.

Apoya lo anterior, la jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.*** *La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo**4o. constitucional**, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.[[26]](#footnote-26)*

De igual forma, los Tribunales Colegiados sostienen que cuando el quejoso **reclame la omisiones de autoridades sanitarias en materia de salud y solicite la suspensión, es procedente concederla si de la ponderación de la apariencia del buen derecho y la no afectación al interés social,** se advierte que con el otorgamiento de la medida cautelar no se sigue perjuicio al interés social no se contravienen disposiciones de orden público, pues realizar lo contrario **podría implicar un deterioro irreversible en la parte quejosa o peor aún podría poner en peligro su vida, actualizándose el peligro en la demora**.

Son aplicación analógica los siguientes criterios jurisprudenciales:

***SUSPENSIÓN DEFINITIVA EN EL AMPARO PROMOVIDO CONTRA LA OMISIÓN DE UN ORGANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL DE MINISTRAR UN MEDICAMENTO. PROCEDE CONCEDERLA CON EFECTOS RESTITUTORIOS Y ORDENAR A LA AUTORIDAD RESPONSABLE QUE LO SUMINISTRE A LA QUEJOSA.*** *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**, y**12 del Pacto Internacional 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. Por otra parte, conforme al artículo**147 de la Ley de Amparo**, cuando proceda conceder la suspensión de los actos reclamados, de ser jurídica y materialmente posible, el órgano jurisdiccional podrá restablecer provisionalmente al quejoso en el goce del derecho que dice violado; para lo cual, debe tomarse en cuenta la apariencia del buen derecho, a que se refieren los artículos**107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**y**138**de la propia ley, en el que se encuentra imbíbita la noción del peligro en la demora. En esa tesitura,* ***si una persona reclama la omisión de un organismo de seguridad social de surtirle un medicamento básico e indispensable para su tratamiento médico, resulta procedente otorgar la suspensión definitiva solicitada con efectos restitutorios y ordenar a la autoridad responsable que se lo suministre, habida cuenta que existe petición de parte de la agraviada y al realizarse una ponderación entre la apariencia del buen derecho y la no afectación al interés social, se advierte que con el otorgamiento de la medida cautelar no se sigue perjuicio al interés social ni se contravienen disposiciones de orden público****, porque no se interfiere en el cumplimiento las relaciones u obligaciones del asegurado con su patrón o con el instituto asegurador,* ***aunado a que la consumación del acto reclamado sería de difícil reparación, pues podría implicar un deterioro irreversible en las condiciones de salud del agraviado o, incluso, su muerte, con lo cual también se actualiza el peligro en la demora****.*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Igualmente, se estima **existe peligro en la demora**, ante los daños de difícil e incluso de imposible reparación que ocasionarían de permitir que las omisiones reclamadas se sigan prorrogando en el tiempo se afectaría el derecho a la salud y a la postre el derecho a la vida de la quejosa de manera irreparable.

La Secretaria de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud emitió el **Comunicado Técnico Diario**[[27]](#footnote-27) de 02 de abril de 2020 del año en curso en donde informó la situación mundial del Covid-19, en dicho comunicado se especificó:

* Al 01 de abril de 2020, 896,450 casos confirmados (72,839 casos nuevos) de COVID-19 y 40,598 defunciones (4,924 nuevas defunciones). Tasa de letalidad global: 5.1%
* En los últimos 14 días el número de casos nuevos representa el 77% (686,615 casos) del total de casos acumulados
* En la UIES, desde que se habilitó el 800 0044 800 para atender el tema de COVID-19, se ha recibido un total de 5,874 llamadas; de las cuales, en las últimas 24 horas se han atendido 56 (corte 17:00 horas). Las llamadas para solicitar información sobre COVID-19 representan el 99% (5,816).
* En México hasta el día de hoy se han confirmado 1,510 casos y 50 defunciones por COVID-19

Precisamente dentro de ese contesto epidemiológico, lo reclamado en este escrito se convierten en un elemento que multiplica el riesgo de contagio de la parte quejosa y de la población en general, acreditando con ello el peligro en la demora ante los riesgos inminentes causados por la especial naturaleza de los efectos y consecuencias de las omisiones reclamadas.

La Primera Sala del máximo tribunal del país concluyó al resolver la Contradicción de tesis 266/2017 que es razonable otorgar la suspensión de plano y de oficio cuando por las circunstancias y el contexto se comprometa la dignidad y la integridad personal de los quejosos:

***SUSPENSIÓN EN EL JUICIO DE AMPARO. EXCEPCIONALMENTE, ES PROCEDENTE CONCEDERLA DE PLANO Y DE OFICIO TRATÁNDOSE DE LA OMISIÓN DE LA AUTORIDAD PENITENCIARIA DE PROVEER A LOS INTERNOS ROPA Y ZAPATOS EN BUEN ESTADO.*** *Si bien este acto reclamado, por lo general, no constituye un acto de tormento de los prohibidos por el artículo 22 constitucional, para efectos de proveer de oficio y de plano sobre la suspensión en términos de los artículos 125, 126 y 128 de la Ley de Amparo, pues aunque implica una molestia, no se equipara a tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; lo cierto es que en casos excepcionales, la omisión de la autoridad penitenciaria de proporcionar zapatos y ropa adecuados a los internos puede constituir tormento y debe proveerse sobre la suspensión de oficio y de plano. Así sucede, por mencionar algunos ejemplos, cuando por las circunstancias y el contexto, es razonable suponer que esa* ***omisión compromete la dignidad e integridad personales****, ya sea por la exposición del interno a un clima extremadamente gélido o caluroso; por la presencia de fauna, flora u otros entes nocivos; cuando el acto se realiza con el propósito de vejar o humillar al interno, etcétera[[28]](#footnote-28).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la misma manera, esa Primera Sala resolvió:

***SUSPENSIÓN DE OFICIO Y DE PLANO EN EL JUICIO DE AMPARO. DEBE CONCEDERSE CUANDO UN INTERNO RECLAMA DE LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS LA OMISIÓN DE BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA, SI SE ADVIERTE QUE ESA SITUACIÓN COMPROMETE GRAVEMENTE SU DIGNIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL, AL GRADO DE EQUIPARARSE A UN TORMENTO.*** *Es criterio reiterado de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que la suspensión de oficio y de plano obedece a la necesidad de tutelar derechos fundamentales de especial relevancia de ataques que consumarían irreparablemente la violación en perjuicio del quejoso, haciendo imposible su restitución a través del juicio de amparo, como son los actos prohibidos por el artículo 22 constitucional, entre los que se encuentra el tormento de cualquier tipo, el cual se refiere a aquellos actos y omisiones que afectan gravemente a la dignidad e integridad personales (como pueden ser los actos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes). Ahora bien, la omisión de proporcionar atención médica es un acto que recorre una amplia gama no reducible a un solo supuesto, pues puede abarcar desde los casos en que se pide en relación con actividades preventivas, que no colocan al quejoso en una situación en la que su dignidad e integridad personal se encuentren gravemente comprometidas, hasta aquellos que obedecen a actividades curativas, de rehabilitación, o bien, de urgencia médica, cuya falta de atención oportuna somete al quejoso a cierto dolor físico y/o estado patológico que, incluso, pudiera tener consecuencias irreversibles en su salud o la pérdida de su vida, por lo que sí es factible que lo ubiquen en la situación apuntada. Por lo tanto, el juez de amparo deberá conceder la suspensión de oficio y de plano, en los casos en que un interno reclame dicha omisión, si a partir de un juicio valorativo en el que pondere las manifestaciones vertidas en la demanda de amparo, advierte que la falta de atención médica que se reclama, compromete gravemente su dignidad e integridad personal, al grado de equipararse tal situación a un tormento[[29]](#footnote-29).*

Por su parte, la Segunda Sala de ese máximo tribunal del país sostuvo:

***SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.*** *El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto,* ***se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga.*** *De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado[[30]](#footnote-30).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

De los anteriores criterios se desprende que **lo que se busca con la suspensión de plano en asuntos como el presente es que las autoridades responsables actúen de manera inmediata a fin de preservar la integridad y dignidad de las personas y con proteger su vida**, justo cuando se advierta una situación que compromete tales derechos, tal y como acontece en el presente asunto, pues las circulares (normas generales) omisiones reclamadas, ponen en grave riesgo la salud, integridad física y vida de la parte quejosa.

Por otro lado, los Tribunales Colegiados del Poder Judicial de la Federación han establecido:

***DERECHO A LA SALUD. AL SER DE NATURALEZA PRESTACIONAL, EL ESTADO DEBE REALIZAR UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA OTORGADA, POR LO QUE EL TRATAMIENTO QUE SE INICIE CON MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN CONCEDIDA EN EL AMPARO, NO ES SUFICIENTE PARA SOBRESEER O NEGAR LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL AL QUEJOSO****. Cuando el quejoso reclama una violación al derecho a la salud, previsto en el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* ***por la omisión de que se le brinde un tratamiento médico, y en el juicio de amparo respectivo se concede la suspensión de plano y luego la definitiva, para que la autoridad responsable cumpla con su obligación de otorgar el servicio médico requerido****, no puede considerarse en la sentencia que no existe violación que reparar, por la sola circunstancia de que ya se esté otorgando dicho tratamiento. Esto es así, pues debe analizarse el material probatorio que obra en autos para determinar si el cumplimiento de esa prestación como obligación por parte del Estado de garantizar a la población las condiciones adecuadas para proteger la salud física, mental, emocional y social, fue realizada en respeto a ese derecho humano en sí mismo, o únicamente en acatamiento a la suspensión decretada por el Juez Federal, ya que no debe perderse de vista que los efectos de esta medida sólo permanecen hasta que se dicte resolución en el juicio principal, por lo que no tiene un efecto definitivo. De no atenderse esta circunstancia, el sobreseimiento o la negativa de la protección constitucional solicitada dejaría sin efectos la suspensión concedida en el juicio de amparo, con el riesgo de que al no haber un pronunciamiento firme y definitivo sobre el derecho humano en cuestión, se deja a la discrecionalidad de la autoridad el continuar o no brindando el servicio médico solicitado. Lo anterior, si se considera que los Estados no sólo tienen la obligación de respetar, absteniéndose de negar el acceso o de dar el tratamiento médico solicitado,* ***pues al tratarse de un derecho de naturaleza prestacional está sujeto a la obligación de hacer del Estado -realizar una adecuada prestación y supervisión de la asistencia médica-, ello bajo los principios de universalidad y progresividad****[[31]](#footnote-31).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

El anterior criterio jurisprudencial es de aplicación analógica al caso que nos ocupa, pues desarrolla las obligaciones de las autoridades responsables frente actuares omisivos en materia de salud. Asimismo, con relación a lo antes dicho, se transcribe un criterio que tiene relación con que la suspensión de plano permite a los solicitantes el goce de la garantía violada de forma inmediata pues **en caso contrario sería físicamente imposible restituir al quejoso**, como sucede con los asuntos en los cuales podría perder su vida:

***SUSPENSIÓN DE PLANO. DERIVA DIRECTAMENTE DE LA NATURALEZA DEL ACTO RECLAMADO, NO DE LAS RAZONES QUE AL EFECTO ADUZCA EL QUEJOSO.*** *De conformidad con lo dispuesto en el artículo 123 de la Ley de Amparo, la suspensión de oficio de los actos reclamados en el juicio de garantías procede cuando se trata de actos que importen peligro de privación de la vida, deportación o destierro o alguno de los prohibidos por el artículo 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o cuando se trata de actos que,* ***si llegaren a consumarse, harían físicamente imposible restituir al quejoso en el goce de la garantía violada****, de lo que se sigue que esta clase de suspensión deriva directamente de la naturaleza del acto reclamado, esto es, que para concederla es necesario atender al origen mismo del acto tildado de inconstitucional, ello en atención a que acorde con lo establecido en el precepto legal en comento, cuando se trate de un acto que importe peligro de privación de la vida, deportación o destierro o alguno de los prohibidos por el artículo 22 citado, que invariablemente sería de restitución físicamente imposible, o de un acto diverso que de consumarse igualmente haría físicamente imposible la restitución de la garantía violada en perjuicio del quejoso, la suspensión debe concederse de plano, es decir, sin que tengan que tomarse en consideración los requisitos previstos en el artículo 124 de la ley de la materia, en particular que la solicite el quejoso, motivo por el cual lo que éste manifieste al respecto no determina la procedencia o no de la suspensión de oficio, sino que ello es una atribución exclusiva del Juez de Distrito, quien atendiendo a la naturaleza del acto y no a enfoques subjetivos de las partes, es el único facultado para decidir si se está o no en presencia de un acto que lo obligue a decretar la suspensión de oficio[[32]](#footnote-32).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Tiene relación con lo argumentado hasta este momento el siguiente criterio:

***PELIGRO DE VIDA. UNA INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA Y TELEOLÓGICA DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE AMPARO, A LA LUZ DEL PRINCIPIO PRO HOMINE, LLEVA A CONSIDERAR QUE CIERTOS RIESGOS O AFECTACIONES A LA SALUD QUE CONSTITUYAN UN RIESGO DE VIDA ACTUALIZAN EL DEBER DE LOS JUZGADORES DE AMPARO DE PRONUNCIARSE SOBRE LA SUSPENSIÓN, AUN CUANDO NO SEAN COMPETENTES PARA CONOCER DEL JUICIO, DE MANERA PREVIA A DIRIMIR CUALQUIER CUESTIÓN COMPETENCIAL.*** *El artículo 48 de la Ley de Amparo establece que, por excepción, los Jueces deben pronunciarse sobre la suspensión del acto reclamado aun cuando consideren que no son competentes para conocer del juicio y previo a plantear su incompetencia, entre otros supuestos, cuando el acto reclamado implique "peligro de vida".* ***Este precepto no admite solamente una interpretación literal conforme a la cual, "el peligro de vida" se actualice sólo en casos en que haya una persecución letal o una pena de muerte o casos como los que, en otras épocas históricas, eran esperables entender que quedaban referidos en tal expresión, en los que directamente se viera comprometida la vida de un individuo. Una interpretación de tal expresión, sensible a las problemáticas actuales y a la protección de los derechos humanos, lleva a considerar que son diversas las hipótesis que de facto pueden representar un riesgo o amenaza a la subsistencia de las personas, como sucede en determinados casos en torno a ciertos riesgos o afectaciones a la salud que comprometen la subsistencia o integridad de las personas****, pues son esas situaciones de alto y sensible riesgo a las que la legislación de amparo ha querido acoger y dar una protección especial y de amplio acceso, haciendo inaplazable y de carácter urgente proveer sobre la medida cautelar[[33]](#footnote-33).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

De la misma manera, la siguiente tesis aislada determina:

***DERECHO A LA SALUD. LA SUSPENSIÓN CONCEDIDA EN EL JUICIO DE AMPARO RESPECTO DE LA OMISIÓN DE BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS INTERNOS DE UN CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL, DEBE TENER COMO EFECTO INMEDIATO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO DEL REGLAMENTO RELATIVO.*** *De conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, esto es, sin importar su situación personal o jurídica, por lo que, tratándose de internos de un centro penitenciario federal que reclamen la omisión de brindarles la atención médica requerida, procede conceder la suspensión en el juicio de amparo. Sin embargo, en esos casos, la medida no debe desconocer el contexto normativo que regula la implementación de dicho derecho, al tratarse de un aspecto de orden público inserto en un marco normativo más amplio, cuya base constitucional deriva del artículo 18 de la Carta Magna y su finalidad esencial es la reinserción de los procesados, así como la estabilidad de la seguridad pública. Consecuentemente, los efectos de* ***la suspensión deben consistir en la inmediata prestación del servicio requerido****, de acuerdo con los artículos 49 y 50 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, conforme a los cuales, se prevé la existencia de un Área de Servicios Médicos encargada de velar por la salud física y mental de la población, los cuales, por regla general, se brindarán en las propias instalaciones del centro, salvo que se trate de casos extraordinarios en que la gravedad del interno requiera la autorización de las autoridades penitenciarias, bajo su más estricta responsabilidad y previo dictamen de la unidad médica correspondiente, para que accedan especialistas de instituciones públicas del sector salud, con las cuales previamente se hayan celebrado convenios de colaboración o, incluso, el traslado de los afectados a éstas, con el propósito de brindar la atención requerida, salvo que el sector público manifieste su incapacidad para otorgar el servicio, caso en el que se debe permitir la intervención de médicos particulares[[34]](#footnote-34).*

[Énfasis y subrayado añadidos]

**No afectación al Interés Social y disposiciones de Orden Público**

Sobre tal aspecto, se puede afirmar que se surte el requisito previsto en el arábigo 128, fracción II, de la ley de la materia, pues no se contravienen disposiciones de orden público ni se sigue perjuicio al interés social por las siguientes consideraciones:

Se entiende por interés social y orden público la referencia a las condiciones que aseguran el funcionamiento armónico y normal de las instituciones sobre un sistema coherente de valores y principios; además, estos últimos se traducen en el balance entre los derechos humanos y las libertades individuales, con los de la comunidad.

En cuanto a la **ponderación simultánea** entre los principios e intereses en colisión, se le debe dar preferencia al derecho a la salud y por ende al derecho a la vida, pues la satisfacción al interés social y disposiciones de orden público **no puede acontecer desproporcionadamente** en relación con los derechos humanos que se encuentran en tensión, especialmente cuando derivado de los actos autoritarios reclamados y sus efectos, se **vacía de contenido normativo el núcleo esencial de los mismos**, haciendo por completo nugatoria su salvaguarda constitucional.

Por el contrario, la propia ley reglamentaria en su artículo 129, fracción V, establece que se considerará, entre otros casos, que se siguen perjuicios al interés social o se contravienen disposiciones de orden público, cuando, de concederse la medida cautelar se impida la ejecución de medidas para combatir epidemias de carácter grave o el peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país; mientras que el quejoso se duele precisamente en las circulares (normas generales) y omisiones que impiden el resguardo inmediato de la parte quejosa de conformidad con el Acuerdo de 31 de marzo de 2020.

Es aplicable, la jurisprudencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***SUSPENSIÓN. PARA DECIDIR SOBRE SU OTORGAMIENTO EL JUZGADOR DEBE PONDERAR SIMULTÁNEAMENTE LA APARIENCIA DEL BUEN DERECHO CON EL PERJUICIO AL INTERÉS SOCIAL O AL ORDEN PÚBLICO.*** *El Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia P./J. 15/96, de rubro: "*[*SUSPENSIÓN. PARA RESOLVER SOBRE ELLA ES FACTIBLE, SIN DEJAR DE OBSERVAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 124 DE LA LEY DE AMPARO, HACER UNA APRECIACIÓN DE CARÁCTER PROVISIONAL DE LA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ACTO RECLAMADO*](https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?id=200136&Clase=DetalleTesisBL)*.", sostuvo que para el otorgamiento de la suspensión, sin dejar de observar los requisitos exigidos por el artículo**124 de la Ley de Amparo**, basta la comprobación de la apariencia del buen derecho invocado por el quejoso, de modo que sea posible anticipar que en la sentencia de amparo se declarará la inconstitucionalidad del acto reclamado, lo que deberá sopesarse con el perjuicio que pueda ocasionarse al interés social o al orden público con la concesión de la medida, esto es, si el perjuicio al interés social o al orden público es mayor a los daños y perjuicios de difícil reparación que pueda sufrir el quejoso. Conforme a lo anterior, el juzgador debe realizar un estudio simultáneo de la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora con la posible afectación que pueda ocasionarse al orden público o al interés social con la suspensión del acto reclamado, supuesto contemplado en la fracción II del referido artículo 124, estudio que debe ser concomitante al no ser posible considerar aisladamente que un acto pudiera tener un vicio de inconstitucionalidad sin compararlo de manera inmediata con el orden público que pueda verse afectado con su paralización, y sin haberse satisfecho previamente los demás requisitos legales para el otorgamiento de la medida.*

Es así como de todo lo antes expuesto analizado respecto del caso concreto es que se puede concluir que las normas generales y omisiones reclamadas, transgreden el derecho a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa, que además se puede traducir en el avance del virus referido e incluso en la propagación en el territorio mexicano, con lo que resultaría imposible restituir a la parte quejosa en el disfrute al derecho humano de la salud y la vida, por lo que es dable que se otorgue la suspensión de plano que establecen los artículos 125 y 126 de la Ley de Amparo.

**Efectos para los cuales se pide la medida cautelar:**

Toda vez que las omisiones reclamadas están relacionadas con la política pública en materia de salubridad encaminada a la prevención, control y erradicación de la pandemia internacional del virus COVID-19, **los efectos positivos de la medida cautelar que se solicitan se constriñen estrictamente al debido y eficaz cumplimiento de las facultades y obligaciones internacionales, constitucionales y legales de dichas autoridades, por lo que de ninguna forma implica la intromisión en la deferencia con la que cuentan las autoridades administrativas para la implementación de política pública**.

Así las cosas,se solicita la concesión de la medida cautelar con **los siguientes efectos:**

1. **La suspensión de los efectos y consecuencias de las circulares contenidas en los** **(NORMAS GENERALES)** en la esfera jurídica de la suscrita, a fin de que la misma pueda **resguardarse domiciliariamente de forma inmediata** en atención al artículo 1 fracción V del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2* de 31 de marzo de 2020, sin ninguna repercusión a sus prestaciones. Esto en atención al artículo 148 de la Ley de Amparo.
2. **Que todas las autoridades responsables permitan de manera inmediata resguardarse domiciliariamente a la suscrita,** toda vez que es del conocimiento de las responsables las enfermedades que padecen, las cuales la colocan en el supuesto del artículo 1 fracción V *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2* de 31 de marzo de 2020, sin que exista ninguna repercusión a sus prestaciones laborales.

La procedencia de los efectos de la medida cautelar solicitada encuentra fundamento en los siguientes criterios jurisprudenciales:

***DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.*** *Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud 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. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.[[35]](#footnote-35)*

En este apartado debe precisarse que **no se desconoce el principio de relatividad que rige el juicio de amparo y que de un modo u otro irradia en la medida cautelar; sin embargo, por tratarse del derecho a la salud, que tiene una dimensión pública o colectiva, la medida cautelar aquí decretada necesariamente debe de concederse con efectos que protejan de forma general las pretensiones de la parte quejosa que acude al presente juicio de amparo alegando un interés legítimo respecto a un derecho de naturaleza colectiva.**

Apoya lo anterior, la tesis aislada de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***PRINCIPIO DE RELATIVIDAD. SU REINTERPRETACIÓN A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE 10 DE JUNIO DE 2011.*** *A partir de la reforma de junio de 2011 al juicio de amparo se amplió el espectro de protección de dicho mecanismo procesal, de tal manera que ahora es posible proteger de mejor forma los derechos fundamentales que tengan una dimensión colectiva y/o difusa. Así, el juicio de amparo que originalmente fue concebido para proteger derechos estrictamente individuales y exclusivos, ahora también puede utilizarse para proteger derechos con una naturaleza más compleja. Por esa razón,* ***recientemente esta Primera Sala ha reconocido la necesidad de reinterpretar el principio de relatividad de las sentencias de amparo, puesto que mantener la interpretación tradicional de dicho principio en muchos casos acabaría frustrando la finalidad sustantiva del juicio de amparo: la protección de todos los derechos fundamentales****. Por lo demás, la necesidad de dicha reinterpretación se ha hecho especialmente patente en casos recientes en los que esta Suprema Corte ha analizado violaciones a derechos económicos, sociales y culturales, puesto que si se mantuviera una interpretación estricta del principio de relatividad, en el sentido de que* ***la concesión del amparo nunca puede suponer algún tipo de beneficio respecto de terceros ajenos al juicio, en la gran mayoría de los casos sería muy complicado proteger este tipo de derechos en el marco del juicio de amparo, teniendo en cuenta que una de sus características más sobresalientes es precisamente su dimensión colectiva y difusa****. Con todo, las consideraciones anteriores no significan que la reforma constitucional de 10 de junio de 2011 haya eliminado el principio de relatividad, sino solamente que debe ser reinterpretado. En este orden de ideas,* ***esta Primera Sala entiende que el principio de relatividad ordena a los tribunales de amparo estudiar en las sentencias únicamente los argumentos de las partes -supliéndolos si así procediera- y, en su caso, conceder el amparo sólo para el efecto de que se restituyan los derechos violados de los quejosos, sin que sea relevante para efectos de la procedencia del juicio el hecho de que una sentencia estimatoria eventualmente pudiera traducirse también en alguna ventaja o beneficio para personas que no fueron parte del litigio constitucional****. Lo anterior implica que los jueces de amparo no pueden ordenar directamente en sus sentencias la protección de los derechos de personas que no hayan acudido al juicio de amparo, sin embargo,* ***es perfectamente admisible que al proteger a los quejosos, indirectamente y de manera eventual, se beneficie a terceros ajenos a la controversia constitucional.***[[36]](#footnote-36)

[Énfasis y subrayado añadidos]

De igual modo, la tesis aislada de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***SENTENCIAS DE AMPARO. EL PRINCIPIO DE RELATIVIDAD ADMITE MODULACIONES CUANDO SE ACUDE AL JUICIO CON UN INTERÉS LEGÍTIMO DE NATURALEZA COLECTIVA.*** *Conforme al artículo**107, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, es posible acceder al juicio de amparo para obtener la protección de los intereses legítimos y colectivos, que son aquellos que atañen a "un grupo, categoría o clase en conjunto". En cualquier caso, tanto el interés colectivo como el legítimo, comparten como nota distintiva su indivisibilidad, es decir, no pueden segmentarse. De ahí que, si en los intereses colectivos o legítimos la afectación trasciende a la esfera jurídica subjetiva o individual de quien promovió un juicio de amparo, sería inadmisible suponer que por esa cuestión se niegue la procedencia del medio de control constitucional, pretextándose la violación al principio de relatividad de las sentencias.* ***En ese sentido, el artículo 107, fracción II, párrafo primero, de la Constitución Federal, debe interpretarse de la manera más favorable a la persona, por lo cual, lejos de invocarse una concepción restringida del principio referido, será menester maximizar tanto el derecho humano de acceso a la tutela jurisdiccional efectiva, como el principio de supremacía constitucional.****[[37]](#footnote-37)*

 [Énfasis y subrayado añadidos]

Por otra parte, también debe dejarse claro que esta medida cautelar en modo alguno implica crear una política pública de salud, sino que únicamente se trata de que **se cumplan las que ya están establecidas por las autoridades competentes**; esta última afirmación se sustenta en **la deferencia** que este órgano de control constitucional tiene con las autoridades responsables -quienes en principio están en una mejor posición para determinar cuáles son las medidas adecuadas para alcanzar la plena realización de los derechos sociales.

Da sustento a lo anterior, la tesis aislada de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro, contenido y datos de localización siguientes:

***DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. DEBER DE ALCANZAR SU PLENA PROTECCIÓN PROGRESIVAMENTE.*** *Una vez satisfecho el núcleo esencial, los derechos económicos, sociales y culturales imponen al Estado una obligación de fin, toda vez que dichas normas establecen un objetivo que el Estado debe alcanzar mediante los medios que considere más adecuados, partiendo de la premisa de que el pleno goce de los derechos sociales no se puede alcanzar inmediatamente, sino de manera progresiva. De esta manera, los órganos de los Poderes Ejecutivo y Legislativo deben diseñar una política pública mediante la cual se garantice el pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales. Ahora, este deber implica que tiene que existir una política pública razonable para alcanzar el objetivo impuesto por el derecho en cuestión. En este sentido,* ***los tribunales deben analizar si la medida impugnada se inscribe dentro de una política pública que razonablemente busque alcanzar la plena realización del derecho social****. Sin embargo, son las autoridades administrativas y legislativas quienes en principio están en una mejor posición para determinar cuáles son las medidas adecuadas para alcanzar la plena realización de los derechos sociales, por tanto,* ***al analizar la razonabilidad de la medida los tribunales deben ser deferentes con dichas autoridades****.*

[Énfasis y subrayado añadidos]

Es importante mencionar que la solicitud de la medida cautelar que nos ocupa de ninguna forma interfiere con la deferencia que tienen las autoridades administrativas para el ejercicio se sus facultades, pues **solamente están encaminada a constreñir a dichas autoridades al estricto cumplimiento de las facultades previstas en la Constitución Federal.**

Por todo lo anterior, y en atención a que el legislador ordinario le encomendó al Poder Judicial de la Federación la facultad de ordenar que las autoridades cesen actos u omisiones que pongan en peligro la vida de las personas, es por lo que con fundamento en los artículos 125, 126, 147 y demás relativos de la Ley de Amparo, y por reclamarse actos de los contenidos en el numeral 22 Constitucional, **SOLICITO CONCEDA LA SUSPENSIÓN DE PLANO**, en los términos antes precisados. Lo anterior a efeto de resguardar los derechos a la salud, integridad personal y vida de la parte quejosa.

**XI. SUPLENCIA DE LA QUEJA**

Finalmente, en atención a la naturaleza de los derechos fundamentales cuya violación se invoca, además de tratarse de una situación que genera un peligro para la población mexicana, se solicita a su Señoría que supla la deficiencia de la queja en el presente asunto en caso que advierta que de los actos reclamados se desprenda una violación de derechos humanos.

Lo anterior, es aplicable conforme a los principios sobre derechos humanos señalados en el cuerpo de la presente demanda de amparo y de acuerdo con la jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación, visible en el Semanario Judicial de la Federación, Libro XVIII, Tomo 3, correspondiente a marzo de 2013, página 1830, que a la letra indica:

***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.[[38]](#footnote-38)*

El anterior criterio establece medularmente que tratándose de violaciones a derechos humanos consagrados por los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, en cumplimiento de su deber de llevar a cabo un control difuso de los derechos humanos, es procedente la suplencia de la queja por parte de su Señoría en caso de detectar una violación flagrante a cualquier derecho humano como acontece en el caso en particular.

**XII. PRUEBAS**

Expuestas las consideraciones de hecho y de derecho antes referidas, a efecto de acreditar los extremos de lo manifestado por los quejosos, en términos de lo establecido por los artículos 119, 123 y 124 de la Ley de Amparo, se exhiben y ofrecen las siguientes pruebas:

**1. LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, abarcando todas las actuaciones que conforman el cuerpo del presente asunto en lo que beneficie a la parte quejosa.

**2. LA** **PRESUNCIONAL**, en su doble aspecto, legal y humana, en todo lo que beneficie a los intereses de los quejosos.

Las pruebas que se presentan en el presente capítulo se relacionan con todos y cada uno de los hechos narrados en el presente escrito de inicial de demanda y sirven de sustento para evidenciar la inconstitucionalidad e ilegalidad de las normas, los actos y omisiones reclamados conforme a los conceptos de violación antes señalados.

Finalmente, la parte quejosa se reserva el derecho en términos de los artículos 117, 119 y demás relativos de la Ley de Amparo de ofrecer más pruebas a efecto de que sean consideradas en la audiencia constitucional correspondiente.

Por lo anteriormente expuesto y fundado**, (JUZGADO EN TURNO)**, atentamente solicito se sirva:

**PRIMERO**. Tenerme por presentado en tiempo y forma, en mi carácter de quejoso, solicitando el amparo y protección de la Justicia Federal en contra de las omisiones reclamadas de las autoridades señaladas como responsables y admitir la demanda de amparo indirecto con sus respectivos anexos y correr traslado de la misma a las partes para todos los efectos legales a que haya lugar.

**SEGUNDO**. Ordenar la suspensión de plano en los términos expuestos.

Asimismo, se solicita atentamente la expedición a mi costa de copia certificada del acuerdo en el que se provea sobre la suspensión de plano.

**TERCERO.** Correr traslado a las autoridades responsables y al Ministerio Público con las copias que se adjuntan y requerir a aquéllas para que rindan sus informes previos y justificados dentro de los plazos a que se refiere la Ley de Amparo, con los apercibimientos de ley y en su oportunidad, ordenar se expida copia simple de los mismos a la parte quejosa.

**CUARTO.** Acordar se expida a costa de la parte quejosa copia certificada del auto por el que se admita la presente demanda de garantías, o bien ordenar la notificación personal del mismo.

**QUINTO.** En términos del artículo 119 de la Ley de Amparo, tener por exhibidas, ofrecidas y relacionadas las pruebas documentales y presuncional legal y humana que se señalan en el capítulo respectivo. Ello sin perjuicio de ofrecer diversas probanzas en términos de lo dispuesto por la Ley de Amparo.

**ÚLTIMO.** Previos los trámites de rigor, conceder el amparo y protección de la Justicia Federal a los quejosos en contra de los actos y omisiones reclamados en el presente.

**ATENTAMENTE,**

(Como se expuso a supra líneas, en términos de los artículos 3, 15 y 109 de la Ley de Amparo, esta demanda se presenta sin firma electrónica)

**NOMBRE DE LOS Y LAS QUEJOSAS.**

**(LUGAR) A su fecha de presentación.**

1. Secretaria de Salud del Gobierno de México, *Prensa 092. Se declara en sesión permanente el Consejo de Salubridad General,* puede consultarse en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/092-se-declara-en-sesion-permanente-el-consejo-de-salubridad-general> [↑](#footnote-ref-1)
2. Diario Oficial de la Federación, ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, puede consultarse en: <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19* puede consultarse en: <http://dof.gob.mx/2020/CSG/CSG_300320_VES.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. ARTÍCULO SEGUNDO. - Las medidas preventivas que los sectores público, privado y social deberán poner en práctica son las siguientes: […] Suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo y hasta el 19 de abril del 2020.

 Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las organizaciones de los sectores social y privado, deberán instrumentar planes que garanticen la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y garantizar los derechos humanos de las personas trabajadoras, en particular los señalados en el inciso a) del presente artículo, y de los usuarios de sus servicios. [↑](#footnote-ref-4)
5. El universal, *IMSS confirma cuarto fallecimiento de personal médico por COVID,* puede consultarse en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-imss-confirma-cuatro-fallecimientos-de-personal-medico>; Proceso, *La enfermera Griselda murió por covid-19, no de neumonía,*  puede consultarse en: <https://www.proceso.com.mx/624336/enfermera-griselda-murio-covid-19>*;* Infobae, *Tres doctores y un enfermero muertos: coronavirus cobra vidas en la primera línea de defensa en México,*  puede consultarse en:<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/02/tres-doctores-y-un-enfermero-muertos-coronavirus-cobra-vidas-en-la-primera-linea-de-defensa-en-mexico/>; Debate, *Brote de coronavirus en IMSS de Monclova infecta a personal médico*, puede consultarse en: <https://www.debate.com.mx/estados/Brote-de-coronavirus-en-IMSS-de-Monclova-infecta-a-personal-medico-20200403-0034.html> [↑](#footnote-ref-5)
6. Infobae, *Los que perdimos: la lista del personal médico que ha muerto de coronavirus en la línea de batalla*, puede consultarse en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/28/los-que-perdimos-la-lista-del-personal-medico-que-ha-muerto-de-coronavirus-en-la-linea-de-batalla/> [↑](#footnote-ref-6)
7. [TA]; 9a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXI, Mayo de 2005; Pág. 1451. **III.5o.C.21 K.** [↑](#footnote-ref-7)
8. Época: Octava Época registro: 217539, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de tesis: Aislada, fuente: Semanario Judicial de la Federación, tomo XI, Enero de 1993, materia(s): Común, tesis: página: 263 [↑](#footnote-ref-8)
9. Época: Novena Época, Registro: 189108, Instancia: Segunda Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIV, Agosto de 2001, Materia(s): Constitucional, Tesis: 2a. CXXVIII/2001, Página: 227 [↑](#footnote-ref-9)
10. [↑](#footnote-ref-10)
11. Época: Octava Época, registro: 223172, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Semanario Judicial de la Federación, tomo VII, Abril de 1991, materia(s): Administrativa, tesis:, página: 155. [↑](#footnote-ref-11)
12. **ARTÍCULO 1°.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en **los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte**, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. […] **[Énfasis propio]** [↑](#footnote-ref-12)
13. La Convención Americana de Derechos Humanos prevé en su artículo 33:Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Partes en esta Convención: a) la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Comisión, y b) la Corte Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Corte. [↑](#footnote-ref-13)
14. Corte IDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150. Párr. 63. [↑](#footnote-ref-14)
15. Corte IDH. Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Párr. 97. [↑](#footnote-ref-15)
16. Época: Novena Época, registro: 187816, instancia: Pleno, tipo de Tesis: Jurisprudencia, fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XV, Febrero de 2002, materia(s): Constitucional, tesis: P. /J. 13/2002, página: 589. [↑](#footnote-ref-16)
17. Observación General No. 14 (2000) *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada en Ginebra el 11 de mayo del 2000, por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. [↑](#footnote-ref-17)
18. [TA]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Julio de 2008; Pág. 457. **1a. LXV/2008 .** [↑](#footnote-ref-18)
19. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 63, Febrero de 2019; Tomo I; Pág. 486. **1a./J. 8/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-19)
20. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Octubre de 2008; Pág. 61. **P./J. 136/2008.** [↑](#footnote-ref-20)
21. Observación General No. 14 (2000) *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada en Ginebra el 11 de mayo del 2000, por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. [↑](#footnote-ref-21)
22. [TA]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro XXV, Octubre de 2013; Tomo 3; Pág. 1759. **I.4o.A.86 A (10a.).** [↑](#footnote-ref-22)
23. Cfr. Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-760 de 2008, párrafo. 4.2.3. [↑](#footnote-ref-23)
24. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo III, Abril de 1996; Pág. 16. **P./J. 15/96.** [↑](#footnote-ref-24)
25. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 73, Diciembre de 2019; Tomo I; Pág. 286. **1a./J. 70/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-25)
26. [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 63, Febrero de 2019; Tomo I; Pág. 486. **1a./J. 8/2019 (10a.).** [↑](#footnote-ref-26)
27. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud, 02 de abril de 2020, puede consultarse en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544960/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.02.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. Época: Décima Época, registro: 2017717, instancia: Primera Sala, tipo de Tesis: Jurisprudencia, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 57, agosto de 2018, Tomo I, materia(s): Común, tesis: 1a./J. 35/2018 (10a.), Página: 964 [↑](#footnote-ref-28)
29. Época: Décima Época, registro: 2020430, instancia: Primera Sala, tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 69, agosto de 2019, Tomo II, materia(s): Común, Penal, tesis: 1a./J. 55/2019 (10a.), página: 1270. [↑](#footnote-ref-29)
30. Época: Décima Época, registro: 2007938, instancia: Segunda Sala, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, materia(s): Constitucional, tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.), página: 1192. [↑](#footnote-ref-30)
31. Época: Décima Época, registro: 2014025, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 40, Marzo de 2017, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: (VIII Región)2o.16 L (10a.), página: 2660 [↑](#footnote-ref-31)
32. Época: Novena Época, registro: 179731, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, tipo de Tesis: Aislada, fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XX, Diciembre de 2004, materia(s): Común, tesis: VI.1o.A.19 K, página: 1458. [↑](#footnote-ref-32)
33. Época: Décima Época. registro: 2018959, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 62, enero de 2019, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: I.18o.A.22 K (10a.), página: 2563 [↑](#footnote-ref-33)
34. Época: Décima Época, registro: 2012471, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

tipo de Tesis: Aislada, fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 34, septiembre de 2016, Tomo IV, materia(s): Común, tesis: I.8o.A.98 A (10a.), página: 2657. [↑](#footnote-ref-34)
35. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 24, Noviembre de 2015; Tomo I; Pág. 969. **1a. CCCXLIII/2015 (10a.).** [↑](#footnote-ref-35)
36. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 52, Marzo de 2018; Tomo I; Pág. 1101. **1a. XXI/2018 (10a.).** [↑](#footnote-ref-36)
37. [TA]; 10a. Época; 2a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 58, Septiembre de 2018; Tomo I; Pág. 1217. **2a. LXXXIV/2018 (10a.).** [↑](#footnote-ref-37)
38. [J]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro XVIII, Marzo de 2013; Tomo 3; Pág. 1830. **XXVII.1o.(VIII Región) J/3 (10a.).** [↑](#footnote-ref-38)