
El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado

México



ESTUDIO

EPRS | Servicio de Estudios del Parlamento Europeo

Unidad Biblioteca de Derecho Comparado

PE 698.899 – Enero 2022

EL DERECHO A LA SALUD, UNA PERSPECTIVA DE DERECHO COMPARADO

México

México

Enero 2022

Este documento se integra en una serie de estudios que, desde una perspectiva de Derecho Comparado, tienen como objeto analizar el derecho a la salud en diferentes ordenamientos jurídicos. Tras la explicación de la normativa y la jurisprudencia de aplicación, se examinan el contenido, los límites y la posible evolución de dicho derecho.

El presente estudio tiene por objeto el caso de México.

El estudio se encuentra dividido en cuatro apartados. En el primero se desarrolla, por un lado, una cronología de las crisis sanitarias en México desde la época prehispánica hasta la crisis global de COVID-19. Por otro lado, también se incluye un desarrollo del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano. En el segundo apartado se analiza la normativa que es aplicable al derecho a la salud tanto a nivel federal como local (normatividad de las 32 entidades federativas). En el tercer apartado se analiza la jurisprudencia más relevante sobre la materia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en su calidad de tribunal constitucional, destacando los siguientes aspectos: protección de la salud de personas con VIH/SIDA; protección de la salud mental; protección de la salud de menores; protección de la salud de menores frente al derecho a la religión de los padres; prohibición de esterilización "consentida" a menores de edad; protección a la salud sexual y reproductiva de menores de edad; consentimiento informado; reconocimiento de las aseguradoras de salud como autoridades frente a personas con discapacidad; uso lúdico de la marihuana; interrupción legal del embarazo; despenalización del aborto; esterilización no consentida, y objeción de conciencia. En el cuarto apartado se desarrolla el concepto y contenido del derecho a la salud en el contexto mexicano, así como sus contornos y límites con respecto de otros derechos humanos.

AUTOR

El autor de este documento es el **Prof. Dr. Eduardo FERRER MAC-GREGOR POISOT**, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas y profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por encargo de la Unidad "Biblioteca de Derecho Comparado", Servicio de Estudios del Parlamento Europeo (DG EPRS), de la Secretaría General del Parlamento Europeo.

EDITOR

Prof. Dr. Ignacio DÍEZ PARRA, Jefe de la Unidad "Biblioteca de Derecho Comparado".
Para contactar la Unidad, por favor envíe un correo electrónico a:
EPRS-ComparativeLaw@europarl.europa.eu

VERSIONES LINGÜÍSTICAS

Original: ES

Este documento está disponible en la siguiente dirección de Internet:

<http://www.europarl.europa.eu/thinktank>

CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del autor y las opiniones expresadas en el mismo no representan necesariamente la posición oficial del Parlamento Europeo.

Está dirigido a los miembros y personal del Parlamento Europeo para su trabajo parlamentario.

Reproducción y traducción autorizadas, excepto a fines comerciales, con expresa mención de la fuente y previa información a la Unidad competente mediante el envío de una copia a la dirección de correo electrónico arriba indicada.

Manuscrito completado en enero de 2022

Bruselas, © Unión Europea, 2022

Créditos de las imágenes: © polack / Adobe Stock.

PE 698.899

Impreso	ISBN: 978-92-846-8927-9	DOI:10.2861/739768	QA-07-22-029-ES-C
PDF	ISBN: 978-92-846-8928-6	DOI:10.2861/450	QA-07-22-029-ES-N

Índice de contenido

Listado de abreviaturas	VII
Síntesis	VIII
I. Introducción: crisis sanitarias en la historia de México y reconocimiento del derecho a la salud	1
I.1. Cronología de las crisis sanitarias en la historia de México	1
I.1.1. Épocas prehispánica y de la Monarquía hispánica	1
I.1.2. El México independiente.....	2
I.1.3. El México post revolucionario.....	2
I.1.4. México en el Siglo XXI.....	2
I.1.5. La crisis del COVID-19.....	3
I.2. Reconocimiento del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano....	5
II. Regulación normativa del derecho a la salud	6
II.1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.....	6
II.2. Disposiciones infraconstitucionales:.....	7
II.2.1. Derecho federal.....	7
II.2.1.1 Ley General de Salud de 1984	7
II.2.1.2 Ley de los derechos de las personas adultas mayores de 2002.....	29
II.2.1.3 Ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista de 2015.....	29
II.2.1.4 Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad de 2011	30
II.2.1.5 Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes de 2014	30
II.2.1.6 Ley general para la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia de 2021	31
II.2.1.7 Ley general para el control del tabaco de 2008.....	31
II.2.2. El Derecho de los Estados federados.....	32
II.2.2.1 Aguascalientes.....	32
II.2.2.2 Baja California	32
II.2.2.3 Baja California Sur	33
II.2.2.4 Campeche	34
II.2.2.5 Chiapas.....	35
II.2.2.6 Chihuahua.....	35
II.2.2.7 Coahuila.....	36
II.2.2.8 Colima	37
II.2.2.9 Ciudad de México	38
II.2.2.10 Durango.....	39
II.2.2.11 Guanajuato	40
II.2.2.12 Guerrero.....	41
II.2.2.13 Hidalgo.....	41
II.2.2.14 Jalisco	42
II.2.2.15 Estado de México	43
II.2.2.16 Michoacán.....	43
II.2.2.17 Morelos	44
II.2.2.18 Nayarit.....	44
II.2.2.19 Nuevo León.....	45
II.2.2.20 Oaxaca.....	46

II.2.2.21	Puebla.....	46
II.2.2.22	Querétaro.....	47
II.2.2.23	Quintana Roo.....	48
II.2.2.24	San Luis Potosí.....	48
II.2.2.25	Sonora.....	49
II.2.2.26	Sinaloa.....	50
II.2.2.27	Tabasco.....	50
II.2.2.28	Tamaulipas.....	51
II.2.2.29	Tlaxcala	52
II.2.2.30	Veracruz.....	52
II.2.2.31	Yucatán.....	53
II.2.2.32	Zacatecas.....	54
III.	Jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Suprema Corte de Justicia de la Nación)	55
III.1.	La protección a la salud de las personas con VIH/SIDA.....	55
III.2.	La protección de la salud mental.....	59
III.3.	La protección de la salud de menores frente al derecho a la religión de los padres	60
III.4.	Prohibición de esterilización “consentida” a menores de edad.....	61
III.5.	Protección a la salud sexual y reproductiva de menores de edad	62
III.6.	Consentimiento informado.....	63
III.7.	Reconocimiento a las aseguradoras de salud como autoridades frente a personas con discapacidad.....	65
III.8.	Uso lúdico de la marihuana y el derecho a la salud.....	65
III.9.	Interrupción legal del embarazo y despenalización del aborto.....	66
III.10.	Esterilización no consentida como forma de violencia obstétrica.....	67
III.11.	Objeción de conciencia.....	68
IV.	El concepto de “derecho a la salud” y sus límites.....	69
IV.1.	Concepto de derecho a la salud en el contexto mexicano.....	69
IV.2.	Los contornos y los límites del derecho a la salud.....	72
IV.2.1.	Derecho individual <i>versus</i> derecho colectivo.....	72
IV.2.2.	Derecho a la salud y libertad de circulación.....	73
IV.2.3.	Derecho a la salud y libertad de comercio.....	75
IV.2.4.	Derecho a la salud y derecho a la vida.....	76
IV.2.5.	Derecho a la salud y derecho a la integridad física (vacunación obligatoria)	78
IV.2.6.	Derecho a la salud y derecho a la vida privada (protección de datos).....	79
V.	Conclusiones	80
	Normativa citada.....	82
	Lista de las sentencias citadas	92
	Bibliografía	94
	Lista de los sitios web consultados.....	99
	Anexo: Leyes locales que regulan el derecho a la salud	100
	Lista de publicaciones de la Biblioteca de Derecho Comparado (por temas)	108

Índice de cuadros

CUADRO 1	6
Constitución de 1917.....	6
CUADRO 2	7
LGS, art. 1 Bis.....	7
CUADRO 3	7
LGS, arts. 77Bis 1 a 77bis 38.....	7
CUADRO 4	57
SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014, pág. 27.....	57
CUADRO 5	57
SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014, pág. 38.....	57
CUADRO 6	58
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 228.....	58
CUADRO 7	58
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 229.....	58
CUADRO 8	58
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 230.....	58
CUADRO 9	59
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 232.....	59
CUADRO 10	59
SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 237.....	59
CUADRO 11	59
SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016, párrs. 37 y 38.....	59
CUADRO 12	63
SCJN, Amparo Directo en revisión 2162/2014, párr. 95.....	63
CUADRO 13	65
SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 45.....	65
CUADRO 14	65
SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 46.....	65
CUADRO 15	65
SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 60.....	65
CUADRO 16	69
Artículo 1 de la Constitución.....	69
CUADRO 17	72
Concepto del derecho a la salud sexual y reproductiva de la SCJN.....	72
CUADRO 18	74
Artículo 29 de la Constitución.....	74
CUADRO 19	74
Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 27 - Suspensión de Garantías.....	74
CUADRO 20	75
Actividades esenciales (Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, artículo primero, fracción II).....	75

CUADRO 2178
Ley General de Salud, Artículo 157 Bis 1..... 78

CUADRO 2278
Ley General de Salud, artículo 408..... 78

Listado de abreviaturas

Art.	Artículo
Arts.	Artículos
Cfr.	<i>Confer</i> (véase)
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
Edit.	Editor
LGS	Ley General de Salud
N.	Número
NNA	Niñas, niños y adolescentes
Pág.	Página
Págs.	Páginas
Párr.	Párrafo
Párrs.	Párrafos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación

Síntesis

El derecho a la salud ha tenido un desarrollo paulatino y consistente en México. Su respeto y garantía en tanto derecho humano no estuvo libre de diversas objeciones por parte de quienes consideraban que no podía ser exigible ni mucho menos justiciable, en atención a que se alegaba que poseía un carácter meramente programático. El paso de los años y la influencia del Derecho Internacional de los derechos humanos permitieron superar estos obstáculos y evidenciaron que hay retos mayores por delante: la necesidad de dar un contenido obligacional a este derecho con el fin de hacerlo operativo.

Desarrollar el contenido de un derecho implica conocer el contexto donde se pretende aplicar. En el caso de México nos referimos a un país democrático de Latinoamérica, con retos y oportunidades propios de esta región (la más desigual del planeta, con índices de pobreza, inequidad social e inseguridad muy altos), por lo que se requiere cristalizar los postulados constitucionales con una vocación transformadora de la realidad social.

Como parte de ese análisis fáctico, en el presente documento se abordan las principales crisis sanitarias que ha vivido México a lo largo de su historia. Resulta importante conocer estos acontecimientos porque evidencian las graves consecuencias sobre el derecho a la salud de las personas, principalmente de quienes pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad ante la aparición de enfermedades contra las que no estábamos listos para responder, lo que en muchas ocasiones se tradujo en la pérdida de miles de vidas. Su lectura nos permitirá reflexionar en torno a cuáles deberían ser las mejores prácticas en materia preventiva y reactiva por parte de las autoridades estatales, particularmente importante ante la actual pandemia del COVID-19 y las acciones ante la emergencia sanitaria.

Por otro lado, el derecho a la salud en México se encuentra reconocido a nivel constitucional y regulado por todo un entramado legislativo y reglamentario. En tanto que Estado federal, cada una de las entidades federativas tienen la facultad de regular aspectos del derecho dentro de su competencia. Por ello, no sería suficiente analizar sólo lo establecido en la Constitución mexicana y en las leyes federales, sino que debemos documentar las constituciones y leyes locales de cada una de las 32 entidades de la República mexicana. Esto permitirá conocer el grado de evolución normativa y sus contenidos, límites y alcances como derecho humano en todo el país, dependiendo del lugar donde nos encontremos.

Posteriormente analizamos las sentencias más relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sobre la materia, en su calidad de intérprete supremo del sistema jurídico mexicano. Lo anterior también visibiliza la agenda que en materia de salud ha sido impulsada por la sociedad ante el máximo tribunal, con miras a evidenciar la legitimidad de sus reivindicaciones. La falta de recursos para garantizar el derecho; la salud de los menores frente al derecho a la religión de los padres; la esterilización “consentida” a menores de edad, el uso lúdico de la marihuana; la interrupción legal del embarazo, la despenalización del aborto y la objeción de conciencia, entre otras delicadas temáticas son tratadas. Todas ellas constituyen los “casos difíciles” que la SCJN ha resuelto en épocas recientes sin estar libre de debates, pero con respuestas que han procurado ser acordes con el régimen constitucional de los derechos humanos.

Finalmente, se precisa el concepto y contenido del derecho a la salud en el contexto mexicano, especialmente a partir de la interacción con el Derecho Internacional de los derechos humanos, producto de la reforma constitucional de junio de 2011. Se ahondará en cómo se relaciona el derecho a la salud con otros derechos humanos, en una interacción que no se encuentra libre de tensiones y roces. Si bien no es posible contar con una respuesta unívoca para todos los casos, su análisis nos permite reconocer un criterio metodológico abierto al

Derecho Internacional de los derechos humanos. En síntesis, se verá que garantizar el derecho a la salud en México¹ no ha sido una tarea fácil. Sin embargo, hay que reconocer los avances logrados durante estos años desde que se dejó atrás aquel discurso arcaico y rígido sobre la imposibilidad de hacerlo exigible. Hacer operativas sus obligaciones constituye el reto que tenemos por delante, especialmente delicada y a la vez necesaria en tiempos de pospandemia.

¹ Para una comparación sobre el “derecho a la salud” con otros ordenamientos jurídicos, véase:

- **Alemania:** REIMER, F.: [*Das Recht auf Gesundheit, eine rechtsvergleichende Perspektive: Deutschland*](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2021, XIV und 81 S., Referenz PE 698.770;
- **Argentina:** DÍAZ RICCI, S.: [*El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: Argentina*](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, XVIII y 134 pp., referencia PE 698.814;
- **Consejo de Europa:** ZILLER, J.: [*Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: Conseil de l'Europe*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), septembre 2021, VIII et 67 pp., référence PE 698.030;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVUJANO SÁNCHEZ, P.: [*El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: España*](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, X y 89 pp., referencia PE 698.810;
- **Francia:** PONTHEAU, M.-C.: [*Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: France*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2021, X et 66 pp., référence PE 698.755;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [*Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Italia*](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), gennaio 2021, XII e 85 pp., referencia PE 698.893;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [*Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea*](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), dicembre 2021, X e 68 pp., referencia PE 698.827.

así como los otros estudios que sobre el mismo tema la Biblioteca del Parlamento europeo publicará en breve.

I. Introducción: crisis sanitarias en la historia de México y reconocimiento del derecho a la salud

I.1. Cronología de las crisis sanitarias en la historia de México

En México, al igual que en diversos países del mundo, el sistema de salud ha pasado por diferentes etapas. Podemos clasificar en cinco etapas la presencia de las crisis sanitarias en el caso de México: i) las épocas prehispánica y de la Monarquía hispánica, ii) México independiente, iii) México con posterioridad a la Revolución; iv) México en el Siglo XXI, y v) La crisis del COVID-19.

I.1.1. Épocas prehispánica y de la Monarquía hispánica

Aunque se cuenta con poca información sobre las crisis sanitarias que vivieron las culturas indígenas antes de la llegada de los españoles, lo que sí constituye un hecho público fue la epidemia de viruela que se desató en 1520. Los indígenas la llamaron Hueyzaatl, que quiere decir: la gran lepra². En 1521 apareció el sarampión, al cual los indígenas denominaron tepitónzahuatlo pequeña lepra³.

Sin embargo, varias fuentes coinciden en que el Cocoliztli fue la epidemia más devastadora y de mayor mortalidad en la historia del Valle de México entre 1545 y 1576. En lengua náhuatl significa literalmente “plaga” o “epidemia”⁴.

Fray Bernardino de Sahagún, uno de los principales cronistas de la época del Virreinato de Nueva España, describe que en “el año de 1545 hubo una pestilencia grandísima y universal donde, en toda esta Nueva España, murió la mayor parte de gente que en ella había. Yo me hallé en el tiempo de esta pestilencia en la ciudad de México, en la parte de Tlatelolco, y enterré más de 10 mil cuerpos.” Se calcula que fallecieron más de 80 mil ese año, casi todos indígenas. Pero el peor brote de cocoliztli se dio entre 1567 y 1578 cuando se extendió por todo el territorio y hubo más de dos millones de muertos. Cuentan que los pueblos quedaron desolados, con los campos, las minas y las industrias abandonadas. El Virrey tuvo que condonar impuestos y alcabalas, que, por otro lado, eran incobrables ante el estado del país⁵.

² Cfr. “La pandemia que mató a miles hace 500 años en México (y cómo ayudó a la conquista española)”, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54924678>.

³ Cfr. GUTIÉRREZ FONSECA, I.N.: “Las epidemias del México Prehispánico: Un breve recorrido histórico”, en *Revista de Medicina y Cine*, Vol. 16 Núm. e (2020), pág. 237-245. Disponible en: https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/rmc202016e237245/25293; y PÉREZ, I.: “Epidemias históricas en México y en el mundo”, en *Ciencia UNAM*, febrero de 2020. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/950/epidemias-historicas-en-mexico-y-en-el-mundo>.

⁴ Cfr. CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES (CENAPRED): “Epidemias en México”, abril 2018. http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Tertulias/Presentacion_Inq.Maria_Ydirin.pdf; GUTIÉRREZ FONSECA, I.N.: “Las epidemias del México Prehispánico: Un breve recorrido histórico”, en *Revista de Medicina y Cine*, Vol. 16 Núm. e (2020), pág. 237-245. Disponible en: https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/rmc202016e237245/25293; y PÉREZ, I.: “Epidemias históricas en México y en el mundo”, en *Ciencia UNAM*, febrero de 2020. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/950/epidemias-historicas-en-mexico-y-en-el-mundo>. OCHOA, J.: “Esta es la causa del cocoliztli que mató a cientos de indígenas”, en *México Desconocido*, disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/esta-puede-ser-la-causa-del-cocoliztli-que-mato-a-cientos-de-indigenas.html>.

⁵ Cfr. BIALOSTOZKY, H.: “Del cocoliztli al Covid-19: breve historia de las epidemias en la Ciudad de México”, en *Local.mx*, disponible en: <https://local.mx/ciudad-de-mexico/cronica-ciudad/historia-epidemias-ciudad-de->

Los indígenas siempre fueron el grupo social más afectado por las enfermedades, los negros en menor escala, y los españoles siendo la minoría. Esto es en parte atribuible a dos condiciones: a) la falta de inmunidad frente a enfermedades que no eran endémicas de la región⁶ y b) las condiciones precarias en las que vivían los indígenas y los negros, quienes eran el sector más marginado de la sociedad.

I.1.2. El México independiente

Ya en el México independiente (1821) el cólera fue el principal detonador de la epidemia que se vivió en el año 1833. Algunas cifras indican que el saldo final de las personas que murieron por dicha enfermedad fue de 324,000 en todo el país⁷.

I.1.3. El México post revolucionario

Tras la Revolución Mexicana, en 1917, la gripe denominada “española”, asoló al país. En todo México murieron alrededor de 300 mil personas y sólo en la ciudad de México alrededor de 7 mil⁸. Aunque hay quienes sitúan la mortandad en medio millón en todo el país⁹.

Aunque no es propiamente una crisis sanitaria, algunas fuentes incluyen a la enfermedad del VIH/SIDA como parte de la cronología de las epidemias mexicanas. El virus de inmunodeficiencia adquirida se manifestó por primera vez en México en 1983, cuando diagnosticaron tres casos en el Instituto Nacional de Nutrición. El gobierno mexicano reconoció oficialmente la presencia de la enfermedad en 1985¹⁰.

I.1.4. México en el Siglo XXI

La última pandemia y crisis sanitaria que se hizo presente en México (antes del Covid-19) fue, en el 2009, el virus AH1N1 o gripe porcina, que es una enfermedad respiratoria aguda y muy contagiosa causada por el virus de la influenza tipo A en cerdos¹¹.

Los primeros casos se registraron en México y de aquí se diseminó a Estados Unidos y Canadá, España, Inglaterra y Nueva Zelanda. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia tras haberse registrado más de 30 mil casos en 74 países diferentes. En México, al

[mexico/](#).

⁶ Cfr. GISELA, M.: “Epidemias históricas en México”, en *Foro Consultivo, Científico y Tecnológico A.C.*, Boletín No. 60, 18 de abril de 2020. <http://www.foroconsultivo.org.mx/FCCyT/boletines-de-prensa/epidemi-as-hist%C3%B3ricas-en-m%C3%A9xico>.

⁷ Cfr. VIESCA-TREVIÑO, C.: “Epidemias y enfermedades en tiempos de la Independencia”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 48, Núm. 1 (2010), Enero-febrero, pág. 47-54.

⁸ Cfr. FERNÁNDEZ-CANTÓN, S.B.: “A cien años de la Constitución de 1917, las grandes epidemias ocurridas en México”, en *Revista CONAMED*, 2017, Vol. 22 suplemento, pág. 16-20. Disponible en: <https://www.medigraphics.com/pdfs/conamed/con-2017/cons171d.pdf>; SANFILIPPO-BORRÁS, J.: “Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 48, Núm. 2 (2010), Marzo-abril, pág. 163-166; y MÁRQUEZ MORFÍN, L. y MOLINA DEL VILLAR, A.: “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, en *Desacatos*, Núm. 32, enero-abril 2010, pág. 121-144. Disponible en: <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/386/264>.

⁹ Cfr. GISELA, M.: “Epidemias históricas en México”, en *Foro Consultivo, Científico y Tecnológico A.C.*, Boletín No. 60, 18 de abril de 2020. <http://www.foroconsultivo.org.mx/FCCyT/boletines-de-prensa/epidemi-as-hist%C3%B3ricas-en-m%C3%A9xico>.

¹⁰ Cfr. BIALOSTOZKY, H.: “Del cocoliztli al Covid-19: breve historia de las epidemias en la Ciudad de México”, en *Local.mx*, disponible en: <https://local.mx/ciudad-de-mexico/cronica-ciudad/historia-epidemias-ciudad-de-mexico/>.

¹¹ *Idem*.

final de diciembre de 2009, se habían acumulado casi 70 mil casos confirmados y alrededor de mil muertes¹².

I.1.5. La crisis del COVID-19

Al igual que todo el mundo, México ha sido escenario de las consecuencias del virus SARS-CoV-2 o COVID-19. Tras su notificación a la Organización Mundial de la Salud el 31 de diciembre de 2019, diversos países emprendieron acciones como el cierre de fronteras, el decreto de cuarentenas o la limitación de la circulación a la población en general (permitiendo la movilidad para servicios y personal de actividades esenciales).

En México, el primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero de 2020, siendo el 18 de marzo el gobierno mexicano informó sobre las primeras muertes en el país. El 20 de marzo, se dio la suspensión de clases presenciales en todos los niveles por parte de la Secretaría de Educación Pública¹³. Dicha acción marcó el inicio en el foro público de la llegada inminente de la pandemia en México.

A nivel federal, la Secretaría de Salud —ante la instrucción presidencial de no declarar una cuarentena obligatoria en todo el territorio nacional— implementó una serie de programas el 24 de marzo de 2020 denominados “Jornada Nacional de Sana Distancia” y “Quédate en casa”. El primero de ellos, en términos generales, exhortaba a la población a que si se encontraban en lugares públicos o de alta concurrencia (por ejemplo, bancos o centros de atención de salud) se debería, por lo menos, mantener una distancia entre una persona y otra de 1.5 metros. Por otro lado, el programa “Quédate en casa” igualmente exhortaba a la población a que de no tener la necesidad de realizar una actividad urgente fuera de la casa o bien si se pertenecía a un grupo en situación de vulnerabilidad (como las personas mayores, personas con enfermedades inmunosupresoras, mujeres embarazadas, etc.) entonces lo preferente era quedarse en el resguardo del hogar¹⁴. Sin embargo, estas medidas no tuvieron en ningún momento del desarrollo de la pandemia un carácter coercitivo como sucedió en otros países, incluso con medidas de restricción o suspensión de derechos¹⁵.

El 27 de marzo de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el [Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2](#). En términos generales, solo permitía la apertura de espacios relacionados con actividades médicas (por ejemplo, laboratorios o farmacias) o de servicios básicos (por ejemplo, supermercados o bancos). En el caso de los restaurantes solo se permitió el servicio a domicilio, mientras que las actividades de recreación (cines, teatro, centros nocturnos, bares) y espacios públicos (como parques y centros comerciales) fueron cerrados al público.

El mismo día, la Secretaría de Salud emitió los lineamientos generales para la mitigación y prevención de Covid-19 en espacios públicos cerrados¹⁶. Dichos lineamientos establecieron como medidas de mitigación las siguientes: a) medidas de higiene, b) filtro de supervisión y

¹² *Ídem*.

¹³ El Economista, Cronología de la pandemia en México. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Cronologia-de-la-pandemia-en-Mexico-20210301-0045.html>.

¹⁴ Véase: <https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>.

¹⁵ Una panorámica sobre los controles, restricciones o suspensión de derechos, puede verse en BARCELÓ ROJAS, D., DÍAZ RICCI, S., GARCÍA ROCA, J. y GUIMARÃES TEIXEIRA ROCHA, M.E. (Coords.): *Covid 19 y parlamentarismo*, UNAM-IJ/Instituto Iberoamericano de Derecho Parlamentario/Universidad Complutense de Madrid, 2020.

¹⁶ Véase: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543986/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27Mar_2020_1830.pdf.pdf

c) sana distancia. En cuanto al primer punto, por ejemplo, los lineamientos indican el lavado de manos de manera frecuente (que en algunos establecimientos fue sustituido por el uso de gel antibacterial). En cuanto al segundo punto, los lineamientos indican la instalación de un filtro de seguridad en donde, otras cuestiones, se debe tomar la temperatura de la persona. En cuanto al tercer punto, por ejemplo, se reduce el aforo de concurrencia dentro de los espacios públicos.

El 30 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General decretó oficialmente la emergencia sanitaria por el virus SARS-Cov-2¹⁷. El decreto suspendió las actividades presenciales en los servicios de gobierno de todos los niveles, así como de los poderes Judicial y Legislativo. Aunque el decreto sigue vigente y sus plazos han sido prorrogados (originalmente dicho acuerdo estaba previsto para el 30 de abril de 2020), las instituciones gubernamentales de todos los niveles, así como el Judicial y Legislativo ha retomado actividades de manera presencial a mediados del año 2021.

Otro punto de inflexión dentro de las medidas adoptadas en el marco de la pandemia de COVID-19 fue el uso de las mascarillas como mecanismo de prevención de transmisión. Al igual que las políticas adoptadas en el marco de la pandemia por el actual gobierno mexicano a nivel federal, el uso de dichas mascarillas no ha sido de manera obligatoria. La población mexicana, no obstante, la ha adoptado en los hechos. Como se indica en el capítulo 2 del presente estudio, algunas entidades federativas regularon el uso obligatorio de las mascarillas.

A partir del 29 de mayo de 2020 el Estado mexicano implementó un plan denominado "[Lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas](#)". De acuerdo con dichos lineamientos la reapertura de las actividades económicas dependerá del denominado semáforo epidemiológico implementado por el gobierno federal en coordinación con las autoridades estatales el cual consta de 4 colores: rojo (riesgo máximo), naranja (riesgo alto), amarillo (riesgo intermedio) y verde (riesgo bajo o alerta cotidiana).

Finalmente, entre el 23 y 24 de diciembre de 2020 llegaron los primeros embarques de vacunas a México y fueron aplicadas en una primera instancia al personal de salud de instituciones públicas que estaba en contacto con pacientes contagiados de COVID-19. El 11 de mayo de 2021 el Gobierno mexicano publicó la [Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México](#) en donde se establecieron las etapas de vacunación. Se distinguen las siguientes: Primera etapa- personal de salud de primera línea de atención a la COVID-19; Segunda Etapa- Personas mayores; Tercera etapa- personas de 50 a 59 años y mujeres embarazadas de más de 18 años con más de tres meses de gestación; Cuarta etapa- resto de la población (49 a 16 años), y Quinta etapa – menores de 16 años. Es de resaltar que dicho plan de vacunación no se ha seguido tal como fue presentado en mayo de 2021 ya que ha sufrido variaciones, por ejemplo, durante la primera etapa fueron inmunizados el personal docente de una entidad federativa.

¹⁷ [DOF, 30/03/2020. 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 \(COVID-19\)](#). Para un seguimiento puntal de la normativa desarrollada durante la pandemia véase: CONCHA CANTÚ, H. A. Y POZAS LOYO A.: [Análisis Jurídico y seguimiento de normas emitidas durante la pandemia de CoVID-19](#), Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM, México, 2021) y MEDINA ARELLANO M.J. Y ORTIZ MILLÁN G.: [Covid-19 y bioética](#), Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM, México, 2021).

I.2. Reconocimiento del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano

En lo que atañe al reconocimiento del derecho a la salud en el marco jurídico mexicano con anterioridad a 1917 (época pre revolucionaria) el derecho a la salud no se encontraba constitucionalizado. Por ejemplo, en la primera [Constitución](#) del México independiente en 1824, los derechos que hoy en día conocemos no se encontraban presentes¹⁸.

Ahora bien, con posterioridad a la revolución mexicana y con la adopción de la [Constitución](#) Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 podemos identificar dos momentos clave en la incorporación del derecho a la salud.

Un primer momento data con la promulgación de la Constitución de 1917, primera a nivel mundial en incorporar derechos sociales, al incorporar en el artículo 123, fracciones II y V, algunas consideraciones sobre las condiciones laborales. Así, mientras que la fracción II imponía que *"quedaban prohibidas las condiciones insalubres o peligrosas para las mujeres en general y para los menores de diez y seis años"*, la fracción V disponía que *"las mujeres, durante los tres meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerable"* y que *"durante el mes siguiente al parto disfrutarán forzosamente de descanso"*¹⁹. El problema que tenían estas dos disposiciones era que, por un lado, estaban centradas en el ámbito laboral y, por el otro, que se encontraban focalizadas a determinados grupos como las mujeres y los menores de edad.

Finalmente, el paso clave se dio en el año de 1983²⁰ cuando mediante la reforma publicada en el DOF de 3 de febrero se consagró el derecho a la salud de la población en general en el [artículo 4º de la Constitución](#). Sin embargo, como apunta Ruiz Massieu²¹, en ese momento, aunque el derecho se encontraba consagrado a favor de la población en general, no se establecieron las bases de cómo sería otorgada, es decir, si sería de manera gratuita²².

Con independencia de que el derecho a la salud fuera reconocido en el año 1983 de manera expresa a nivel constitucional, no debe pasar inadvertido que México ratificó el 23 de marzo de 1981 el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²³, el cual en su artículo 12 prevé el derecho a la salud²⁴.

¹⁸ Cfr. Constitución de 1824. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdiag/const_mex/const_1824.pdf.

¹⁹ Cfr. Texto original de la Constitución Política de 1917. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf.

²⁰ Sin embargo, también se considera que el primer desarrollo del derecho a la salud se dio en la Ley Federal del Seguro Social que fue emitida en 1973. Consúltase, al respecto: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/archivo/SAD-03-07.pdf>.

²¹ Cfr. RUIZ MASSIEU, F., "El contenido programático de la Constitución y el nuevo Derecho a la protección de la salud", en *Salud Pública de México*, Volumen 25, No. 4, Julio – Agosto de 1983, pág. 356.

²² Actualmente esta cuestión ha sido superada pues a nivel federal se ha creado un sistema nacional de salud de manera gratuita.

²³ Estatus de ratificaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en.

²⁴ Sobre esta circunstancia, véase VILLARREAL LIZARRAGA, P.: *Pandemias y Derecho: una perspectiva de gobernanza global*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2019, pág. 145.

II. Regulación normativa del derecho a la salud

II.1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917

Como se ha visto en el desarrollo de la historia constitucional, la consagración del derecho a la salud ha sido un proceso gradual y paulatino. En la actual [Constitución de 1917](#), el derecho a la salud se encuentra referido en las siguientes normas:

CUADRO 1

Constitución de 1917

Art. 1, párrafo 5

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

Art. 2, párrafo, apartado B, fracción III y V

Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil

Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria

Art. 4, párrafos 4 y 9

Toda persona tiene el 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. La ley definirá el sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

(...)

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

Art. 18, párrafo 1

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto de los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

Art. 123, párrafo 2, apartado A, fracción V

Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo

percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;

II.2. Disposiciones infraconstitucionales:

II.2.1. Derecho federal

II.2.1.1 Ley General de Salud de 1984

La [Ley General de Salud](#) (LGS) regula la protección de la salud que tiene toda persona de acuerdo con lo indicado por el artículo 4 de la Constitución y, por lo tanto, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así, esta Ley se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social²⁵. La ley define a la “salud” como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²⁶.

CUADRO 2

LGS, art. 1 Bis

Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En unas de las más recientes reformas (2019) se indicó que el derecho a la salud y su prestación sería de manera gratuita, lo cual incluiría la dotación de medicamentos y los demás insumos para las personas sin seguridad social²⁷.

CUADRO 3

LGS, arts. 77Bis 1 a 77bis 38

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

²⁵ Artículo 1.

²⁶ Artículo 1 Bis.

²⁷ Véanse los artículos de 77 bis 1 al 77 bis 38.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 2. *Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.*

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 3. *Se deroga.*

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 4. *Se deroga.*

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 5. *La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente:*

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

- I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;*

Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

- II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;*

Fracción reformada DOF 29-11-2019

III. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

IV. Se deroga.

Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019

- V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;*

	<i>Fracción reformada DOF 29-11-2019</i>
VI. Se deroga.	
	<i>Fracción derogada DOF 29-11-2019</i>
VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;	
	<i>Fracción reformada DOF 29-11-2019</i>
VIII. Se deroga.	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019</i>
IX. Se deroga.	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019</i>
X. Se deroga.	
	<i>Fracción derogada DOF 29-11-2019</i>
XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo de beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, de conformidad con lo establecido en su reglamento interior;	
	<i>Fracción reformada DOF 29-11-2019</i>
XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014</i>
XIII. Se deroga.	
	<i>Fracción derogada DOF 29-11-2019</i>
XIV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud a que se refiere el artículo 77 bis 9 de esta Ley;	
	<i>Fracción reformada DOF 29-11-2019</i>
XV. Se deroga.	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019</i>
XVI. Se deroga.	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019</i>
XVII. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.	
	<i>Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019</i>
B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:	
	<i>Párrafo reformado DOF 04-06-2014</i>

- I. Proveer los servicios de salud a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

- II. Se deroga.

Fracción reformada DOF 04-06-2014. Derogada DOF 29-11-2019

- III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

- a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;

Inciso reformado DOF 29-11-2019

- b) Se deroga.

Inciso derogado DOF 29-11-2019

Fracción reformada DOF 04-06-2014

- IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

- V. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

- VI. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

- VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

- VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás

disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y

Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

IX. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

X. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.

Fracción adicionada DOF 29-11-2019

Artículo adicionado DOF 15-05-2003

Artículo 77 bis 6. *El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.*

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

II. Los conceptos de gasto;

III. El destino de los recursos, y

Fracción reformada DOF 29-11-2019

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Fracción reformada DOF 29-11-2019

V. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014

Capítulo II

De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 7.- *Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:*

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y

Fracción reformada DOF 29-11-2019

III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

Fracción reformada DOF 29-11-2019

IV. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

V. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

Artículo adicionado DOF 15-05-2003

Artículo 77 bis 8.- *Se deroga.*

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 9.- *Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.*

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como de los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, la acreditación de la calidad de los servicios que presten las unidades médicas a las personas sin seguridad social, será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

La acreditación de la calidad a que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo, tendrá una vigencia de cinco años, que podrá ser renovable por periodos iguales, sin perjuicio de que la Secretaría de Salud determine la suspensión de sus efectos en los casos en que se dejen de cumplir los requisitos que sustentaron su otorgamiento.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014.

Reformado con fracciones I a VIII suprimidas DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 10.- *Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:*

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en

infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;

IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta ley y las demás aplicables,

V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014

Capítulo III

Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 30-12-2009, 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 30-12-2009, 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los acuerdos de coordinación a que se refieren los artículos 77 bis 6 o 77 bis 16 A.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y
- III. Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a las mismas, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Párrafo con fracciones reformado DOF 29-11-2019

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

Cuando un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

Reforma DOF 29-11-2019: Derogó del artículo el entonces párrafo tercero

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014

Artículo 77 bis 16. Los recursos en numerario o en especie de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran o entreguen, según sea el caso, a las entidades federativas, no serán embargables, ni los gobiernos de las mismas podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.

Dichos recursos se administrarán y ejercerán por las entidades federativas, conforme a esta Ley y, en lo que no se oponga a la misma, de acuerdo con sus respectivas leyes, así como con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de las entidades federativas deberán incluir en sus respectivas leyes de ingresos y presupuestos de egresos u ordenamientos equivalentes, los recursos destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.

En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere este artículo se destinaron a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, las autoridades que tengan conocimiento de esta situación tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad federativa reintegre los recursos a la Tesorería de la Federación, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.

El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.

Las entidades federativas llevarán la contabilidad y presentarán la información financiera respecto a los recursos a que se refiere este Título, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014

Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley,

serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.

Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, estas deberán enterarlos, en un plazo no mayor a cinco días naturales a su recepción, incluyendo los intereses generados, al fideicomiso público que constituya el Instituto de Salud para el Bienestar en términos de las disposiciones reglamentarias.

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

- I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;
- II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;
- III. Régimen inmobiliario;
- IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley;
- V. Obligaciones de transparencia, y
- VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.

Para efecto de la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente al Instituto de Salud para el Bienestar la información que les requiera.

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

En caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos, conforme lo establece el artículo 77 bis 29 de esta Ley.

*Párrafo adicionado DOF 04-12-2020
Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 29-11-2019*

Artículo 77 bis 18.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 19. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en el presente Título.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014

Capítulo IV Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003

Artículo 77 bis 20. El gobierno federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual se aportarán recursos que serán ejercidos, en los términos que disponga el Reglamento, por la Secretaría de Salud y las entidades federativas para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

La Secretaría de Salud determinará el monto anual de este fondo, así como la distribución del mismo con base en la fórmula establecida para tal efecto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha fórmula deberá tomar en cuenta la población total de cada entidad federativa y un factor de ajuste por necesidades de salud asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas en la fórmula de distribución de los recursos del fondo y proporcionará la información utilizada para el cálculo, así como de la utilización de los mismos, al Congreso de la Unión.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003

Capítulo V De las Cuotas Familiares Se deroga.

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 21.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 22.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 23.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 24.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 25.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Capítulo VI **Del Fondo de Salud para el Bienestar**

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Sin perjuicio de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 77 bis 17, los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Párrafo reformado DOF 04-12-2020

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso,

las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo adicionado DOF 15-05-2003

Capítulo VII

De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 31. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:

- A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

- B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

- C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 32.- El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

Párrafo reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

- I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

- II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

Párrafo adicionado DOF 29-11-2019

- III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y

Fracción reformada DOF 04-06-2014

- IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal y, en su caso, las entidades de su sector coordinado, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Fracción reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.

Párrafo reformado DOF 04-06-2014

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal o a la de las entidades federativas en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

*Párrafo reformado DOF 29-11-2019
Artículo adicionado DOF 15-05-2003*

Capítulo VIII Del Instituto de Salud para el Bienestar

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 33. Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 04-06-2014

Artículo 77 bis 34. Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 04-06-2014

Artículo 77 bis 35.- El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:

- I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;*
- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;*
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;*
- IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;*
- V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;*
- VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;*
- VII. Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial*

énfasis en las comunidades marginadas. Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;

- VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;*
- IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;*
- X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;*
- XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;*
- XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;*
- XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;*
- XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;*
- XV. Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;*
- XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y*
- XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.*

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Reformado DOF 04-06-2014, 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 A.- El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:

- I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;*

- II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y
- III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 B.- La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:

- I. Una Junta de Gobierno, y
- II. Un Director General.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 C.- La Junta de Gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;
- II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;
- IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;
- V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;
- VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y
- X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.

Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Las y los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 D.- La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 E.- La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 F.- Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

- I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Salud para el Bienestar, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;
- II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;
- III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de salud;
- IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Salud para el Bienestar;
- V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del Instituto de Salud para el Bienestar, y
- VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 G.- El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Salud para el Bienestar en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 H. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:

- I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;
- III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y
- IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 I.- Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus trabajadores, se regirán por el Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 35 J.- El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás

disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

Artículo adicionado DOF 29-11-2019

Capítulo IX Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Capítulo adicionado DOF 15-05-2003

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

Artículo adicionado DOF 15-05-2003. Derogado DOF 29-11-2019

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

- I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

- II. Recibir servicios integrales de salud;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

- IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

- VI. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

- VII. Contar con su expediente clínico;

- VIII. Decidir libremente sobre su atención;

- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;

- X. Ser tratado con confidencialidad;

- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

- XII. Recibir atención médica en urgencias;

- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

- XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

Fracción reformada DOF 29-11-2019

- XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

Fracción reformada DOF 29-11-2019

XVI. Se deroga.

*Fracción derogada DOF 29-11-2019
Artículo adicionado DOF 15-05-2003*

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

Párrafo reformado DOF 29-11-2019

I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;

Fracción reformada DOF 29-11-2019

II. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;

V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;

VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;

VII. Se deroga.

Fracción derogada DOF 29-11-2019

VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y

XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Fracción reformada DOF 29-11-2019 Artículo adicionado DOF 15-05-2003

Aunque también se regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud²⁸, así como la concurrencia de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios en la garantía del derecho a la salud, a continuación nos enfocaremos en las vertientes de dicho derecho que la referida ley garantiza, tanto a derechos protegidos como respecto de algunos grupos en situación de vulnerabilidad.

- a) **Derecho a la objeción de conciencia:** la LGS garantiza este derecho al personal médico y de enfermería. Sin embargo, dicho derecho se encuentra limitado por ciertas

²⁸ El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y frente a este SNS, las entidades federativas coadyuvarán en el ámbito de sus respectivas competencias. Véanse especialmente arts. 4, 6, 9, 13 y 15 de la LGS.

circunstancias como lo son i) cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o ii) cuando se trate de una urgencia médica²⁹.

- b) *Derecho al consentimiento informado*: “los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen”; y en el caso de *miembros de pueblos y comunidades indígenas* “estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua”³⁰.
- c) *Derecho al consentimiento por sustitución*: se configura en aquellos casos en donde “el usuario” o “la persona” que va a recibir el procedimiento médico se encuentra en un estado de incapacidad transitoria o permanente o bien se trata en una situación de urgencia, frente lo cual la autorización (consentimiento) deberá ser otorgado por el familiar que lo acompañe o su representante legal y, de no ser posible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. También se protege la posibilidad de una segunda opinión médica³¹.
- d) *Derecho al consentimiento informado en materia sexual y reproductiva*: la LGS contempla una prohibición de “esterilización sin voluntad” del paciente o bien la prohibición para ejercer presión sobre el mismo. En este sentido, se da carácter prioritario a los servicios de planificación familiar pues dichos servicios “constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad”. Al igual que el consentimiento en la práctica médica, cuando esté involucrada en el proceso de planificación familiar una persona indígena, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate³².
- e) *Derecho a la protección materno-infantil*: comprende “la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto”³³.
- f) *Derecho a la salud mental*: la LGS entiende como “el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”. En este sentido, la legislación mexicana le da un carácter de prioritario y con apego al respeto de los derechos humanos³⁴. En todo caso, aunque se prevé el internamiento de personas con trastornos mentales, este será el último recurso y se ajustará a principios éticos, sociales y de respeto a los derechos humanos³⁵.

²⁹ [Artículo 10 Bis.](#)

³⁰ [Artículo 51 Bis 1.](#)

³¹ [Artículo 51 Bis 2.](#)

³² [Artículo 67.](#)

³³ [Artículo 61 y Artículo 61 Bis.](#)

³⁴ [Artículo 72.](#)

³⁵ [Artículo 75.](#)

Será involuntario el internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por

- g) *Prevención de accidentes laborales*: El derecho a la salud encuentra un vínculo con el derecho al trabajo en la medida que a la Secretaría de Salud le corresponde la prevención y control de enfermedades y accidentes, sin perjuicio de lo que indique la Ley Federal del Trabajo en materia de accidentes de trabajo³⁶.
- h) *Derecho a los cuidados paliativos*³⁷: tiene como finalidad salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello, garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal; establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento, entre otros³⁸. Para ello la ley entiende como enfermedad en estado terminal a *“todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses”*³⁹ y como cuidados paliativos como *“el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales”*⁴⁰.
- i) *Consentimiento informado en materia de cuidados paliativos*: Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento⁴¹. Asimismo, el paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo⁴². Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones

incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros. La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial. El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada. Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Artículo 76.-

La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud. En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

³⁶ [Artículo 133.](#)

³⁷ [Artículo 166 Bis 3.](#)

³⁸ [Artículo 166 Bis I, II y III.](#)

³⁹ [Artículo 166 Bis 1, I\).](#)

⁴⁰ [Artículo 166 Bis 1, III\).](#)

⁴¹ [Artículo 166 Bis 4.](#)

⁴² [Artículo 166 Bis 5.](#)

derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez⁴³. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución⁴⁴.

- j) *Derecho a la Vacunación: La vacunación contra enfermedades transmisibles, prevenibles por ese medio de inmunización, que estime necesaria la Secretaría de Salud, será obligatoria*⁴⁵; asimismo, toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca⁴⁶. El derecho a la vacunación también comprende a las personas privadas de libertad⁴⁷. El documento en el cual se registrará el historial de vacunación es “la Cartilla Nacional de Vacunación” el cual es un documento gratuito, único, individual e intransferible, a través del cual se lleva el registro y el control de las vacunas que sean aplicadas a las personas⁴⁸.

Otros aspectos que resultan especialmente relevantes en el marco jurídico mexicano en la LGS son los siguientes tópicos:

- a) *Vigilancia epidemiológica*: En materia de monitoreo de enfermedades, la LGS contiene una serie de enfermedades sobre las cuales la secretaria de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia⁴⁹, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control⁵⁰. Dentro de algunas consideraciones que las autoridades sanitarias deben tener en cuenta al momento de realizar la vigilancia epidemiológica es que se le debe notificar Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia⁵¹. Asimismo, las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole⁵².

⁴³ [Artículo 166 Bis 8.](#)

⁴⁴ [Artículo 166 Bis 11.](#)

⁴⁵ [Artículo 144.](#)

⁴⁶ [Artículo 157 Bis 1.](#)- Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.

⁴⁷ [Artículo 157 Bis 2.](#)

⁴⁸ [Artículo 157 Bis 9.](#)

⁴⁹ [Artículo 393.](#)- La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

⁵⁰ [Artículo 134.](#)

⁵¹ [Artículo 136 a 138.](#)

⁵² [Artículo 152.](#)

- b) *Asistencia Social, Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de las Personas con Discapacidad*: La LGS, contempla a la Asistencia Social⁵³ dirigida a personas menores de edad, personas adultas mayores y personas con discapacidad⁵⁴. Por otro lado, la LGS entiende a la discapacidad como “la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás”⁵⁵. Para las personas con discapacidad, la LGS contempla también el derecho a la rehabilitación⁵⁶.

II.2.1.2 Ley de los derechos de las personas adultas mayores de 2002

Es la [ley](#) específica que contemplan disposiciones de protección del derecho a la salud de las personas mayores. Al respecto, esta ley indica que es de observancia general para todos los Estados que conforman al Estado mexicano y tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento⁵⁷.

La referida ley indica en cuanto a la “la protección de la salud, la alimentación y la familia” que las personas adultas mayores tienen derecho a: (...) [1.-] A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4.º Constitucional y (...) con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional; [2.-] A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal⁵⁸.

II.2.1.3 Ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista de 2015

Esta [ley](#) tiene por objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#) y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos⁵⁹.

Dentro de los derechos que esta ley contempla en el marco de la salud se encuentran que las personas con espectro autista tienen derecho a un diagnóstico y una evaluación clínica temprana, precisa, accesible y sin prejuicios de acuerdo con los objetivos del Sistema Nacional de Salud; Recibir consultas clínicas y terapias de habilitación especializadas en la red hospitalaria del sector público federal, de las entidades federativas y municipios, así como contar con terapias de habilitación; disponer de su ficha personal en lo que concierne al área médica, psicológica, psiquiátrica y educativa, [al igual que de los certificados de habilitación de su condición] al momento en que les sean requeridos por autoridad competente; contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física, con acceso a tratamientos y

⁵³ [Artículo 167](#). Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

⁵⁴ [Artículo 171](#).

⁵⁵ [Artículo 173](#).

⁵⁶ [Artículos 174 a 180](#).

⁵⁷ [Artículo 1o](#).

⁵⁸ [Artículo 5, fracción III, inciso b\)](#).

⁵⁹ [Artículo 2](#).

medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias⁶⁰.

II.2.1.4 Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad de 2011

Aunque la LGS tiene algunas previsiones en materia de discapacidad, en el marco del sistema jurídico mexicano aplicable a la salud se emitió esta [ley](#) que tiene por objeto reglamentar en lo conducente, el Artículo 1 de la [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#) estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. La ley indica que ésta es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos y que reconoce, de manera enunciativa y no limitativa, a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio⁶¹.

Dentro de uno de los componentes esenciales del derecho a la salud, esta ley hace especial énfasis en la rehabilitación, la cual la referida ley entiende como el “proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social”⁶².

En cuanto al derecho a la salud, la ley contempla que la Secretaría de Salud deberá promover el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible⁶³.

II.2.1.5 Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes de 2014

La [ley](#) tiene como finalidad reconocer a niñas, niños y adolescentes (NNA) como titulares de derechos, con capacidad de goce de estos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad⁶⁴, dentro de los derechos específicos que reconoce esta ley se encuentra el derecho a la salud⁶⁵.

Como parte de contenido específico del derecho a la salud de las NNS la ley indica que “tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”⁶⁶.

De manera diferenciada, la ley contempla una serie de obligaciones a cargo de las autoridades a favor de los NNA con discapacidad. Dichas obligaciones están especialmente enfocadas a la prevención y rehabilitación de las discapacidades⁶⁷.

⁶⁰ [Artículo 10, fracciones III, V, VI y VII.](#)

⁶¹ [Artículo 1.](#)

⁶² [Artículo 2.](#)

⁶³ [Artículo 7.](#)

⁶⁴ Artículo 1. Fracción I.

⁶⁵ Artículo 13.

⁶⁶ Artículo 50.

⁶⁷ Artículo 50, fracciones XII, XVI, XVII, XVIII.

II.2.1.6 Ley general para la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia de 2021

La [ley](#) tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer⁶⁸.

Dentro de los derechos en el ámbito de la salud que esta ley contempla a favor de los NNA con cáncer se encuentran:

- I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- II. Recibir las prestaciones de los servicios de salud correspondientes (tratamiento);
- III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, adecuada a su edad, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- IV. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico;
- V. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral y oportuna;
- VI. Recibir cuidados paliativos cuando sea necesario⁶⁹.

II.2.1.7 Ley general para el control del tabaco de 2008

La [ley](#) tiene como finalidad, dentro del ámbito de la salud, proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco y Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco⁷⁰; esta ley es de observancia general en todo el territorio nacional⁷¹.

La ley se aplica principalmente en cuanto al control sanitario de los productos del tabaco, así como su importación, y la protección contra la exposición al humo de tabaco⁷². Por otro lado, dentro de las acciones para la protección del derecho a la salud: la promoción de la salud y el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo y de los padecimientos originados por él⁷³.

La ley también protege el derecho a la salud de terceros frente a la exposición del tabaco. Por lo tanto, la ley dispone que se prohíbe a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior; igualmente fija que se pueden designar los lugares en donde se podrá fumar, los cuales deberán contar con las señalizaciones adecuadas. Estos lugares, por ejemplo, deben cumplir ciertos parámetros como

⁶⁸ Artículo 1.

⁶⁹ Artículo 7.

⁷⁰ Artículo 5. Fracciones I y II.

⁷¹ Artículo 1.

⁷² Artículo 2.

⁷³ Artículo 10.

lo son: que seas en espacios al aire libre o que siendo un lugar cerrado se dispongan de mecanismos para evitar el traslado de partículas hacia los espacios libre de humo⁷⁴.

II.2.2. El Derecho de los Estados federados

En este apartado se tratan las Constituciones de los Estados federados, sus leyes estatales y leyes aplicables en materia de salud.

II.2.2.1 Aguascalientes

La [Constitución Política del Estado de Aguascalientes](#) protege el derecho a la salud en su artículo 4, al indicar que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”; la misma Constitución refiere en su artículo 58 inciso D que el sistema penitenciario, como uno de los ejes, se basará en el respeto a los derechos humanos de la población carcelaria como medio la inserción social.

Por otro lado, la [Ley Estatal de Salud de Estado de Aguascalientes](#), garantiza los siguientes derechos: la atención materno infantil⁷⁵ (así como el consentimiento sobre la forma en la que se llevará a cabo el parto⁷⁶), la atención geriátrica⁷⁷, la salud mental⁷⁸, cuidados paliativos con enfermedades terminales (así como el consentimiento informado para el otorgamiento de cuidados paliativos⁷⁹), el derecho a la salud de las personas con discapacidad⁸⁰. También la Ley Estatal contempla una relación de la salud (y las afectaciones) con otros derechos humanos como el medio ambiente⁸¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Aguascalientes contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la protección especial de los adultos mayores del Estado de Aguascalientes](#)⁸²,
- [Ley de protección contra la exposición del humo del tabaco del Estado de Aguascalientes](#) y
- [La ley de la voluntad anticipada para el Estado de Aguascalientes](#).

II.2.2.2 Baja California

La [Constitución Política del Estado de Baja California](#) protege el derecho a la salud en su artículo 7, al indicar que “[t]oda persona tiene el derecho (...) a la salud”. La misma Constitución refiere en su artículo 105 inciso D que el sistema penitenciario, como uno de los ejes, se basará en el respeto a los derechos humanos de la población carcelaria como medio la inserción social. Se protege en la propia constitución local la salud de las personas adultas mayores⁸³.

⁷⁴ Artículo 26 y 27

⁷⁵ Artículo 69.

⁷⁶ Artículo 73 Ter, IV) B.

⁷⁷ Artículo 79 Bis.

⁷⁸ Artículo 79.

⁷⁹ Artículos 139 Nonies, fracción II.

⁸⁰ Artículos 140 a 157.

⁸¹ Artículos 113 a 117.

⁸² Artículo 5, fracción III incisos A y B.

⁸³ Artículo Art. 8 Fracción VII.

Por otro lado, la [Ley Estatal de Salud de Estado Baja California](#), garantiza los siguientes derechos: la atención materno infantil⁸⁴ (así como el consentimiento sobre la forma en la que se llevará a cabo el parto⁸⁵), la atención geriátrica⁸⁶, la salud mental⁸⁷, cuidados paliativos con enfermedades terminales (así como el consentimiento informado para el otorgamiento de cuidados paliativos⁸⁸), el derecho a la salud de las personas con discapacidad⁸⁹. Por otro lado, también la Ley Estatal contempla una relación de la salud (y las afectaciones) con otros derechos humanos como el medio ambiente⁹⁰.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Baja California contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para las personas con discapacidad en el Estado de Baja California](#)⁹¹, ii)
- [Ley de protección contra la exposición al humo del tabaco del Estado de Baja California](#),
- [Ley de los derechos, protección e integración de las personas adultas mayores en el Estado de Baja California](#)⁹²,
- [Ley para la protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Baja California](#)⁹³,
- [Ley de salud mental del Estado de Baja California](#),
- [Ley de atención y protección a personas con autismo para el Estado de Baja California](#),
- [Ley de los derechos y cultura indígena del Estado de Baja California](#)⁹⁴ y
- [Ley de protección a la maternidad para el Estado de Baja California](#)⁹⁵.

II.2.2.3 Baja California Sur

La [Constitución Política del Estado de Baja California Sur](#) protege el derecho a la salud en su artículo 13, al indicar que “ [t]odos los habitantes del Estado tienen derecho a (...) la protección de la salud”. La misma Constitución refiere en su artículo 17 que el sistema penitenciario, como uno de los ejes, se basará en el respeto a los derechos humanos de la población carcelaria como medio la inserción social.

Por otro lado, la [Ley Estatal de Salud de Estado Baja California Sur](#), garantiza los siguientes derechos: la atención materno infantil⁹⁶, el derecho a la interrupción del embarazo⁹⁷, la salud

⁸⁴ Artículo 69.

⁸⁵ Artículo 73 Ter, IV) B.

⁸⁶ Artículo 79 Bis.

⁸⁷ Artículo 79.

⁸⁸ Artículo 139 Nonies, fracción II.

⁸⁹ Artículos 140 a 157.

⁹⁰ Artículos 113 a 117.

⁹¹ Artículo 5.

⁹² Artículo 8 Fracción IV.

⁹³ Artículo 11 Fracción IX.

⁹⁴ Artículo 8.

⁹⁵ Artículo 2.

⁹⁶ Artículo 60 a 67.

⁹⁷ Artículo 62.

mental⁹⁸, el consentimiento informado en el supuesto de métodos de planificación familiar⁹⁹, el derecho a la salud desde el punto de vista de protección geriátrica y de las personas con discapacidad¹⁰⁰ y en el caso específico de las personas con discapacidad el derecho a la rehabilitación¹⁰¹. También la Ley Estatal contempla una relación de la salud (y las afectaciones) con otros derechos humanos como el medio ambiente¹⁰².

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Baja California Sur contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Baja California Sur](#)¹⁰³,
- [Ley de los derechos, de las personas adultas mayores en el Estado de Baja California Sur](#)¹⁰⁴ y
- [Ley de Protección a la exposición del humo de tabaco del Estado de Baja California Sur](#).

II.2.2.4 Campeche

La Constitución Política del Estado del Estado Campeche no protege expresamente el derecho a la salud, sino que opta por una remisión a la Constitución Federal¹⁰⁵. Por otro lado, la única referencia expresa de protección del derecho a la salud es la relativa a la protección de los pueblos indígenas presentes en el territorio campechano¹⁰⁶.

La Ley Estatal de Salud de Estado de Campeche garantiza los siguientes derechos: la atención materno infantil¹⁰⁷, la prohibición de esterilización sin voluntad de la persona¹⁰⁸ la salud mental¹⁰⁹, el derecho a la rehabilitación de las personas con discapacidad¹¹⁰ y el derecho al consentimiento informado¹¹¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Campeche contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Campeche¹¹²,
- Ley de Protección a la salud de los no fumadores en el Estado de Campeche,
- Ley de Protección de adultos mayores para el Estado de Campeche¹¹³,
- Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche y

⁹⁸ Artículos 73 a 78.

⁹⁹ Artículo 69.

¹⁰⁰ Artículo 144 a 161.

¹⁰¹ Artículo 162 a 167.

¹⁰² Artículo 114 a 118.

¹⁰³ Artículo 13 Fracción IX.

¹⁰⁴ Artículo 5 inciso C).

¹⁰⁵ Artículo 6.

¹⁰⁶ Artículo 7, párrafo 13, Fracción V.

¹⁰⁷ Artículos 58 a 63.

¹⁰⁸ Artículo 64 párrafo tercero.

¹⁰⁹ Artículo 68 a 72.

¹¹⁰ Artículos 149 a 162.

¹¹¹ Artículo 88 fracción IX.

¹¹² Artículos 49 a 50

¹¹³ Artículo 5, fracción III.

- Ley Integral para las personas con discapacidad del Estado de Campeche¹¹⁴.

II.2.2.5 Chiapas

La [Constitución Política del Estado de Chiapas](#) protege el derecho a la salud en el artículo 9 al indicar que “[e]l Estado (...) impulsará políticas dirigidas a garantizar el derecho de toda persona a (...) VII. Un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud (...)”. La Constitución también protege el derecho a la salud de las comunidades indígenas¹¹⁵ y el de las personas migrantes¹¹⁶.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Chiapas](#) garantiza los siguientes derechos: protección materno infantil¹¹⁷, prohibición de esterilización como métodos de planificación familiar¹¹⁸, salud mental¹¹⁹, la rehabilitación para las personas con discapacidad¹²⁰, La ley también contempla la importancia que tiene el medio ambiente en la salud¹²¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Chiapas](#)¹²²,
- [Ley para la atención de personas con trastornos del espectro autista para el Estado de Chiapas](#),
- [Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Chiapas](#)¹²³ y
- [Ley de protección contra la exposición al humo de tabaco del Estado de Chiapas](#).

II.2.2.6 Chihuahua

La [Constitución Política del Estado de Chihuahua](#) protege el derecho a la salud en el artículo 155 al indicar que “[t]odos los habitantes del Estado tienen derecho a la protección de la salud”. De manera más específica la Constitución protege el derecho a la salud de los NNA¹²⁴.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Chihuahua](#) garantiza los siguientes derechos: salud reproductiva¹²⁵, atención materno infantil¹²⁶, atención de la salud de menores y adolescentes (por ejemplo, en cuanto al cumplimiento de un esquema de vacunación)¹²⁷, atención de la salud de la mujer (por ejemplo en cuanto a la prevención y tratamiento de determinados tipos de cáncer)¹²⁸, atención al adulto joven, adulto y adulto mayor (por ejemplo, en cuanto a un

¹¹⁴ Artículo 7 Fracción V.

¹¹⁵ Artículo 7.

¹¹⁶ Artículo 4, párrafo quinto, fracción III.

¹¹⁷ Artículos 47 a 52.

¹¹⁸ Artículo 53 párrafo segundo.

¹¹⁹ Artículos 57 a 61.

¹²⁰ Artículos 118 a 122,

¹²¹ Artículos 91 y 92.

¹²² Artículos 12 a 14.

¹²³ Artículos 55 a 59.

¹²⁴ Artículo 4, párrafo 22.

¹²⁵ Artículos 62 a 66.

¹²⁶ Artículos 67 a 72.

¹²⁷ Artículo 73.

¹²⁸ Artículo 74.

nivel de vida saludable o prevención de enfermedades de transmisión sexual)¹²⁹, salud mental¹³⁰, rehabilitación de las personas con discapacidad¹³¹, prácticas tradicionales para el cuidado de la salud¹³² y cuidado paliativos en situación terminal (así como el consentimiento informado)¹³³. Igualmente se contienen disposiciones que refieren a la relación entre el derecho a la salud con el derecho al medio ambiente¹³⁴.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores para el Estado de Chihuahua](#),
- [Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua](#)¹³⁵,
- [Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua](#)¹³⁶,
- [Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua](#)¹³⁷,
- [Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua](#),
- [Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua](#)¹³⁸ y
- [Ley que regula el uso obligatorio de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad Covid-19 en el Estado de Chihuahua](#).

II.2.2.7 Coahuila

La [Constitución Política del Estado de Coahuila](#) protege el derecho a la salud e el artículo 173 al indicar que “[t]oda persona tiene derecho a la protección de la salud”¹³⁹. Por otro lado, la misma Constitución reconoce de manera diferencial el derecho a la salud de los NNA¹⁴⁰, de las personas adultas mayores¹⁴¹, de la población privada de su libertad¹⁴² y la medicina tradicional de las comunidades indígenas¹⁴³.

La [Ley Estatal de Salud de Estado Coahuila](#) de garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil¹⁴⁴, prohibición de esterilización sin voluntad (consentimiento informado)¹⁴⁵, salud mental¹⁴⁶, y cuidados paliativos (al igual que el consentimiento informado aplicable en

¹²⁹ Artículos 76 y 77.

¹³⁰ Artículo 78.

¹³¹ Artículos 79 a 84.

¹³² Artículos 85 a 88.

¹³³ Artículos 151 a 162.

¹³⁴ Artículos 120 a 125.

¹³⁵ Artículo 18.

¹³⁶ Artículo 18, fracción IX.

¹³⁷ Artículo 7, fracción VII.

¹³⁸ Artículo 11, fracción XV.

¹³⁹ Artículo 173, párrafo 8.

¹⁴⁰ Artículo 173, párrafo 2.

¹⁴¹ Artículo 173, párrafo 6.

¹⁴² Artículo 173, párrafo 3.

¹⁴³ Artículo 7, párrafo 5, inciso c).

¹⁴⁴ Artículos 56 a 61.

¹⁴⁵ Artículo 62, párrafo 3.

¹⁴⁶ Artículos 66 a 70.

la materia)¹⁴⁷. Igualmente se contienen disposiciones que refieren a la relación entre el derecho a la salud con el derecho al medio ambiente¹⁴⁸.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Coahuila contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Coahuila](#)¹⁴⁹,
- [Ley para la protección para los no fumadores en el Estado de Coahuila](#)¹⁵⁰,
- [Ley protectora de la dignidad para el enfermo terminal para el Estado de Coahuila](#),
- [Ley para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Coahuila](#)¹⁵¹ y
- [Ley de salud mental y bienestar de las personas con trastornos mentales para el Estado de Coahuila](#).

II.2.2.8 Colima

La [Constitución Política del Estado de Colima](#) garantiza el derecho a la salud en el artículo 2 fracción V, al indicar que toda persona tiene derecho “a la protección de la salud”. De manera diferencial se protege el derecho a la salud de los NNA¹⁵², de las personas adultas mayores¹⁵³, de las personas privadas de libertad¹⁵⁴.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Colima](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil (así como el consentimiento informado)¹⁵⁵, atención y protección a las personas con espectro autista¹⁵⁶, salud mental¹⁵⁷ y la interrupción legal del embarazo¹⁵⁸.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Colima contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la atención de personas con trastornos del espectro autista para el Estado de Colima](#),
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Colima](#)¹⁵⁹,
- [Ley sobre los derechos de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Colima](#) (en cuanto a la medicina tradicional¹⁶⁰),

¹⁴⁷ Artículos 125 Bis a 125 Bis 9.

¹⁴⁸ Artículos 98 a 103.

¹⁴⁹ Artículo 10, fracción III.

¹⁵⁰ Artículo, Fracción II.

¹⁵¹ Artículos 10 a 15

¹⁵² Artículo 3, párrafo 2.

¹⁵³ Artículo 4, párrafo 1.

¹⁵⁴ Artículo 8, apartado B.

¹⁵⁵ Artículo 33 a 42.

¹⁵⁶ Artículo 43 a 50.

¹⁵⁷ Artículos 51 a 62.

¹⁵⁸ Artículo 29.

¹⁵⁹ Artículo 16, fracción IX.

¹⁶⁰ Artículos 53 y 54.

- [Ley para la integración y desarrollo social de las personas con discapacidad del Estado de Colima](#) ¹⁶¹,
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad provocada por el virus Sars-Cov-2 \(Covid-19\) en el Estado de Colima](#),
- [Ley estatal de protección a la salud de los no fumadores del Estado de Colima](#) ¹⁶² y
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Colima](#).

II.2.2.9 Ciudad de México

La [Constitución Política del Estado de la Ciudad de México](#) garantiza el derecho a la salud en el artículo 9 el derecho a la salud. En la misma disposición y de manera diferenciada se hace una especial alusión al derecho a la salud sexual y reproductiva (Art. 9, inciso D párrafo 5), a los cuidados paliativos (Art. 9, inciso D párrafo 6) y el derecho al uso médico de la cannabis sativa (Art. 9, inciso D párrafo 7). En el artículo 6 se hace un reconocimiento tanto de los derechos sexuales (inciso E) y de los derechos reproductivos como lo son reproducción asistida, prohibición de esterilización involuntaria, anticoncepción forzada o violencia obstétrica (inciso F párrafos 1 y 2).

En el artículo 59, inciso H, se garantiza el derecho a la salud a favor de las comunidades indígenas y personas pertenecientes a los barrios originarios, en especial al uso de la medicina tradicional (Art. 59, inciso H, párrafo 2) y el artículo 11, inciso F, protege la salud de las personas adultas mayores.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de la Ciudad de México](#) de garantiza los siguientes derechos: al consentimiento informado ¹⁶³, atención materno infantil ¹⁶⁴, salud sexual y reproductiva ¹⁶⁵, la interrupción legal del embarazo ¹⁶⁶, salud mental ¹⁶⁷, la atención médica de los adultos mayores ¹⁶⁸, rehabilitación de las personas con discapacidad ¹⁶⁹ y el derecho a la salud (prácticas y conocimientos) tradicional ¹⁷⁰. Igualmente se contempla los efectos del medio ambiente sobre el derecho a la salud humana por daños ambientales ¹⁷¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México](#) ¹⁷²,
- [Ley para la atención integral de las personas con síndrome de Down de la ciudad de México](#),

¹⁶¹ Artículo 16 a 23.

¹⁶² Artículo 2.

¹⁶³ Artículo 11, fracción XIII.

¹⁶⁴ Artículos 49 a 51.

¹⁶⁵ Artículos 52 y 53.

¹⁶⁶ Artículos 58 a 59

¹⁶⁷ Artículos 62 y 63.

¹⁶⁸ Artículos 64 y 65.

¹⁶⁹ Artículo 86.

¹⁷⁰ Artículos 100 y 101.

¹⁷¹ Artículos 77 y 79.

¹⁷² Artículo 47.

- [Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México](#)¹⁷³,
- [Ley de Salud Mental del Distrito Federal](#),
- [Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal](#),
- [Ley de atención prioritaria para las personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad en el Distrito Federal](#),
- [Ley para la prevención y atención integral del VIH/SIDA del Distrito Federal](#),
- [Ley para la atención, visibilización e inclusión social de las personas con la condición del espectro autista de la Ciudad de México](#),
- [Ley para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en el Distrito Federal](#)¹⁷⁴,
- [Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral](#)¹⁷⁵,
- [Ley de los Derechos de las personas adultas mayores de la Ciudad de México](#)¹⁷⁶ y
- [Ley de Derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México](#)¹⁷⁷.

II.2.2.10 Durango

La [Constitución Política del Estado de Durango](#) protege el derecho a la salud en el artículo 20, al indicar que “*toda persona tiene derecho a la protección de la salud*”. Por otro lado, garantiza el derecho a la salud materna¹⁷⁸, el derecho a la salud de los NNA¹⁷⁹, de las personas adultas mayores¹⁸⁰, de los pueblos y comunidades indígenas¹⁸¹ y la salud reproductiva¹⁸².

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Durango](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil¹⁸³, prohibición de esterilización¹⁸⁴, salud mental¹⁸⁵ así como la medicina tradicional. Igualmente contempla los efectos ambientales sobre el derecho a la salud¹⁸⁶.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Durango contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

¹⁷³ Artículos 16 a 19.

¹⁷⁴ Artículo 18.

¹⁷⁵ Artículos 1, 3 y 4.

¹⁷⁶ Artículo 5 inciso C), fracción II.

¹⁷⁷ Artículos 40 y 41.

¹⁷⁸ Artículo 33.

¹⁷⁹ Artículo 34.

¹⁸⁰ Artículo 35.

¹⁸¹ Artículo 39, párrafo 7.

¹⁸² Artículo 16, párrafo 3.

¹⁸³ Artículos 81 a 87.

¹⁸⁴ Artículo 88, párrafo 4.

¹⁸⁵ Artículos 92 a 92.

¹⁸⁶ Artículo 128 a 133.

- [Ley de inclusión para las personas con discapacidad en el Estado de Durango](#)¹⁸⁷ (y con especial énfasis en la rehabilitación¹⁸⁸),
- [Ley de Protección a los no fumadores para el Estado de Durango](#)¹⁸⁹,
- [Ley de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango](#)¹⁹⁰,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Durango](#),
- [Ley general de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Durango](#)¹⁹¹ (con especial énfasis en la medicina tradicional¹⁹²) y
- [Ley que regula medidas para la prevención de la transmisión del virus SARS-COV 2 \(COVID-19\) en el Estado de Durango](#).

II.2.2.11 Guanajuato

La [Constitución Política del Estado de Guanajuato](#) garantiza de manera específica el derecho a la salud de los NNA¹⁹³, así como el de la población privada de libertad¹⁹⁴. Sin embargo, no hace alusión de manera concreta al derecho a la salud de todos sus pobladores.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Guanajuato](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil¹⁹⁵, prohibición de esterilización o anticoncepción forzada, consentimiento informado¹⁹⁶, la salud mental¹⁹⁷, atención y derechos de las personas con condición del espectro autista¹⁹⁸ y rehabilitación de las personas con discapacidad¹⁹⁹. Igualmente se contempla los efectos del medio ambiente sobre el derecho a la salud humana por daños ambientales²⁰⁰.

En cuanto a leyes específicas, el Estado contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Guanajuato](#)²⁰¹,
- [Ley de inclusión para las personas con discapacidad en el Estado de Guanajuato](#)²⁰²,

¹⁸⁷ Artículos 16 a 20.

¹⁸⁸ Artículos 21 y 22.

¹⁸⁹ Artículo 2, fracción 1.

¹⁹⁰ Artículo 33 y 34.

¹⁹¹ Artículo 32 a 37.

¹⁹² Artículos 38 a 41.

¹⁹³ Artículo 1 párrafo 11.

¹⁹⁴ Artículo 8, párrafo 2.

¹⁹⁵ Artículos 62 a 67.

¹⁹⁶ Artículo 69, párrafo 3.

¹⁹⁷ Artículos 72 a 76.

¹⁹⁸ Artículos 76 Bis a 76 quinquies.

¹⁹⁹ Artículos 132 a 156.

²⁰⁰ Artículos 104 al 109.

²⁰¹ Artículo 28, fracción IX.

²⁰² Artículo 4, fracción VI.

- [Ley para la protección de los pueblos y comunidades indígenas en el Estado de Guanajuato](#)²⁰³,
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Guanajuato](#) y
- [Ley para la protección y atención del migrante y sus familias del Estado de Guanajuato](#)²⁰⁴.

II.2.2.12 Guerrero

La [Constitución Política del Estado del Estado de Guerrero](#) protege el derecho a la salud en el artículo 6 fracción IV al señalar “*el derecho a la salud integral*”. De manera diferenciada se encuentra la protección de la salud tanto de NNA como de las mujeres (en cuanto a los servicios de maternidad)²⁰⁵. Igualmente se protege el derecho a la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas indígenas²⁰⁶.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Guerrero](#), garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil²⁰⁷, prohibición de esterilización²⁰⁸, salud mental²⁰⁹, salud visual²¹⁰, medicina tradicional²¹¹ y rehabilitación de las personas con discapacidad²¹². Igualmente se contempla los efectos del medio ambiente sobre el derecho a la salud humana por daños ambientales²¹³.

II.2.2.13 Hidalgo

La [Constitución Política del Estado de Hidalgo](#) protege el derecho a la salud en el artículo 8 al indicar que “*los habitantes del Estado tienen derecho (...) a la protección de la salud*”. Por otro lado, se garantiza de manera diferenciada el derecho a la salud de NNA²¹⁴ y de la medicina tradicional indígena²¹⁵.

La [Ley Estatal de Salud para el Estado de Hidalgo](#) garantiza los siguientes derechos: medicina tradicional y el derecho a la salud de las comunidades indígenas²¹⁶, la salud mental²¹⁷, cuidados paliativos (incluido el consentimiento informado)²¹⁸ y fecundación asistida²¹⁹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Hidalgo contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

²⁰³ Artículo 25.

²⁰⁴ Artículo, Fracción III.

²⁰⁵ Artículo 6, fracción VIII e incisos d) y e).

²⁰⁶ Artículo 13, párrafo 3.

²⁰⁷ Artículos 79 a 84.

²⁰⁸ Artículo 85, párrafo 3.

²⁰⁹ Artículos 89 a 93.

²¹⁰ Artículos 93 Bis y 93 Bis 1.

²¹¹ Artículos 131 a 133.

²¹² Artículos 154 a 177.

²¹³ Artículos 124 a 128.

²¹⁴ Artículo 5, párrafo 5.

²¹⁵ Artículo 5, párrafo 18, fracción III.

²¹⁶ Artículos 16 Bis a 16 sextus.

²¹⁷ Artículos 142 Ter a 142 sexties.

²¹⁸ Artículo 142 Septies a 142 Octies.

²¹⁹ Artículos 142 Undecies 1 a Artículo 142 Undecies 5.

- [Ley de los derechos de los adultos mayores del Estado de Hidalgo](#)²²⁰,
- [Ley integral para las personas con discapacidad del Estado de Hidalgo](#)²²¹,
- [Ley de protección contra los efectos nocivos del tabaco para el Estado de Hidalgo](#),
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Hidalgo](#)²²²,
- [Ley de derechos y cultura indígena para el Estado de Hidalgo](#)²²³ y
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Hidalgo](#).

II.2.2.14 Jalisco

La [Constitución Política del Estado de Jalisco](#) no protege expresamente el derecho a la salud, sino que remite a la [Constitución federal](#) y reconoce los que se encuentran enunciados en ella²²⁴. De manera diferenciada se protege del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad²²⁵ y el derecho a la medicina tradicional de las comunidades indígenas²²⁶.

La [Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco](#) garantiza los siguientes derechos: la salud integral de la infancia y la adolescencia²²⁷, la salud sexual y los servicios para la planeación familiar²²⁸, cuidados paliativos (así como el consentimiento informado)²²⁹, atención de la salud integral de la mujer²³⁰, atención materno infantil²³¹ y la rehabilitación en materia de discapacidad²³². Igualmente se contempla los efectos del medio ambiente sobre el derecho a la salud humana por daños ambientales²³³.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Jalisco contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de protección contra la exposición al humo de tabaco para el Estado de Jalisco](#),
- [Ley para la inclusión y desarrollo integral de las personas con discapacidad del Estado de Jalisco](#)²³⁴,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Jalisco](#)²³⁵,
- [Ley para las personas con trastorno del espectro del autismo en el Estado de Jalisco](#),
- [Ley de salud mental para el Estado de Jalisco](#) y

²²⁰ Artículo 7, fracción III:

²²¹ Artículos 31 a 35.

²²² Artículos 49 a 51.

²²³ Artículos 43 a 50.

²²⁴ Artículo 4, párrafo 2.

²²⁵ Artículo 7, párrafo 17, apartado B.

²²⁶ Artículo 4, apartado B, párrafo 2, Fracción III.

²²⁷ Artículos 43 a 46.

²²⁸ Artículos 47 a 51.

²²⁹ Artículos 54 a 85.

²³⁰ Artículos 88 a 99.

²³¹ Artículo 100 a 106.

²³² Artículo 34, fracción VIII.

²³³ Artículos 131 a 133.

²³⁴ Artículos 42 a 50.

²³⁵ Artículo 8, fracción IX.

- [Ley sobre los Derechos y el desarrollo de los pueblos y las comunidades indígenas del Estado de Jalisco](#)²³⁶.

II.2.2.15 Estado de México

La [Constitución Política del Estado de México](#) protege el derecho a la salud en el artículo 5 al indicar que se realizará mediante la procuración del cuidado de la salud²³⁷. Por otro lado, también se protege el derecho a la salud de los NNA y de la población penitenciaria de manera diferenciada²³⁸.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de México contempla únicamente en el artículo 39 la protección de la medicina tradicional en la [Ley de Derechos y cultura indígena del Estado de México](#)²³⁹.

II.2.2.16 Michoacán

La [Constitución Política del Estado de Michoacán](#) protege el derecho a la salud en el artículo 2 al indicar que *"toda persona tiene derecho a (...) la protección de la salud"*²⁴⁰ y, por otro lado, de manera diferenciada protege el derecho a la salud tradicional indígena²⁴¹.

La [Ley Estatal de Salud de Estado de Michoacán](#) garantiza la medicina tradicional²⁴².

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Michoacán contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de protección integral a las personas adultas mayores del Estado de Michoacán de Ocampo](#)²⁴³,
- [Ley de protección de los no fumadores del Estado de Michoacán de Ocampo](#),
- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo](#),
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo](#)²⁴⁴,
- [Ley de la atención y protección a personas con la condición del espectro autista para el Estado de Michoacán de Ocampo](#)²⁴⁵,
- [Ley de salud mental del Estado de Michoacán de Ocampo](#) y
- [Ley que regula el uso de cubrebocas en el Estado de Michoacán de Ocampo](#).

²³⁶ Artículo 44.

²³⁷ Artículo 5, párrafo 44.

²³⁸ Artículo 5, párrafos 45 y 49.

²³⁹ Artículo 39.

²⁴⁰ Artículo 2, párrafo 3.

²⁴¹ Artículo 3, párrafo 7, fracción XI.

²⁴² Artículos 40 a 42.

²⁴³ Artículo 16.

²⁴⁴ Artículo 55 quater, fracción II.

²⁴⁵ Artículo 25.

II.2.2.17 Morelos

La [Constitución Política del Estado de Morelos](#) reconoce el derecho a la salud de los pueblos indígenas²⁴⁶ y la salud de NNA²⁴⁷.

La [Ley de Salud del Estado de Morelos](#) garantiza los siguientes derechos: atención a la salud de los menores²⁴⁸, la salud reproductiva (por ejemplo, prohibición de esterilización y anticoncepción)²⁴⁹, la salud del adulto mayor²⁵⁰, la salud mental²⁵¹, atención materno infantil²⁵², el derecho al consentimiento²⁵³ y medicina tradicional²⁵⁴. Igualmente se contempla los efectos del medio ambiente sobre el derecho a la salud humana por daños ambientales²⁵⁵.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Morelos contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la atención integral de las personas con síndrome de Down para el Estado de Morelos](#),
- [Ley de fomento y desarrollo de los derechos y cultura de las comunidades y pueblos indígenas del Estado de Morelos](#)²⁵⁶,
- [Ley de salud mental del Estado de Morelos](#),
- [Ley de atención integral para personas con discapacidad en el Estado de Morelos](#)²⁵⁷,
- [Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Morelos](#)²⁵⁸ y
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad por covid-19 en el Estado de Morelos](#).

II.2.2.18 Nayarit

La [Constitución Política del Estado de Nayarit](#) protege el derecho a la salud en el artículo 7 de los NNA²⁵⁹, de las personas adultas mayores²⁶⁰ y de las mujeres en estado de embarazo²⁶¹. Sin hacer alusión de manera directa al derecho a la salud, la Constitución estatal hace un reconocimiento vinculando dicho derecho con el progreso científico²⁶².

²⁴⁶ Artículo 2 Bis, fracción XII, inciso D).

²⁴⁷ Artículo 19, párrafo 2, fracción II, numeral 3.

²⁴⁸ Artículos 68 a 73.

²⁴⁹ Artículos 74 a 79.

²⁵⁰ Artículo 80 a 83.

²⁵¹ Artículos 84 a 88.

²⁵² Artículos 88 octies a 88 terdecies.

²⁵³ Artículo 56, numeral 4 y 9.

²⁵⁴ Artículo 262 y 265.

²⁵⁵ Artículos 116 a 123 Bis.

²⁵⁶ Artículo 80.

²⁵⁷ Artículo 41.

²⁵⁸ Artículo 24.

²⁵⁹ Artículo 7, Fracción XIII, numeral 3.

²⁶⁰ Artículo 7, Fracción XIII, numeral 5.

²⁶¹ Artículo 7, Fracción XIII, numeral 2.

²⁶² Artículo 7, Fracción XIII, numeral 8.

La [Ley Estatal de Salud para el Estado de Nayarit](#) de garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil²⁶³, la salud sexual, la salud reproductiva y la planificación familiar²⁶⁴, salud mental (incluido el derecho al consentimiento informado)²⁶⁵, rehabilitación de las personas con discapacidad²⁶⁶ y el consentimiento informado²⁶⁷.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Nayarit contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores para el Estado de Nayarit](#)²⁶⁸,
- [Ley para la protección e inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Nayarit](#)²⁶⁹,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Nayarit](#)²⁷⁰,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Nayarit](#),
- [Ley de derechos y cultura indígena del Estado de Nayarit](#)²⁷¹ y
- [Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit](#).

II.2.2.19 Nuevo León

La Constitución Política del Estado de Nuevo León protege el derecho a la salud en el artículo 3 al indicar que “[t]oda persona tiene derecho a la protección de la salud”²⁷². Igualmente contempla el derecho a la salud de NNA²⁷³.

La Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León garantiza la medicina tradicional²⁷⁴.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Nuevo León contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Nuevo León²⁷⁵,
- Ley de protección contra la exposición al humo del tabaco del Estado de Nuevo León,
- Ley para la protección de los derechos de las personas con discapacidad²⁷⁶,
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Nuevo León²⁷⁷,

²⁶³ Artículos 56 a 62

²⁶⁴ Artículo 62 a 65.

²⁶⁵ Artículos 66 a 70 quater.

²⁶⁶ Artículos 126 a 149.

²⁶⁷ Artículo 44, fracción XVIII.

²⁶⁸ Artículo 6, fracción III.

²⁶⁹ Artículo 8, fracción I.

²⁷⁰ Artículo 13, fracción IX.

²⁷¹ Artículo 66.

²⁷² Artículo 3, párrafo 1.

²⁷³ Artículo 3, párrafo 4.

²⁷⁴ Artículo 98 Bis a 98 Bis 2.

²⁷⁵ Artículos 5, fracción III.

²⁷⁶ Artículos 15 a 20.

²⁷⁷ Artículo 18, fracción X.

- Ley para la atención y protección de las personas con la condición del espectro autista y trastornos del neurodesarrollo para el Estado de Nuevo León,
- Ley de salud mental para el Estado de Nuevo León y
- Ley de los derechos de las personas indígenas y afromexicanas en el Estado de Nuevo León²⁷⁸.

II.2.2.20 Oaxaca

La [Constitución Política del Estado de Oaxaca](#) garantiza el derecho a la salud en el artículo 12, párrafo 7, al indicar que “(...) *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*,(...)”.

La [Ley Estatal de Salud de Oaxaca](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil²⁷⁹, prohibición de esterilización involuntaria²⁸⁰, salud mental²⁸¹, rehabilitación en el caso de las personas con discapacidad²⁸² y cuidados paliativos²⁸³. También se contempla las afectaciones del medio ambiente sobre la salud²⁸⁴.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Puebla contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas con discapacidad en el Estado de Oaxaca](#)²⁸⁵,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Oaxaca](#)²⁸⁶,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Oaxaca](#)²⁸⁷,
- [Ley de los cuidados paliativos para los enfermos no curables y en situación terminal del Estado de Oaxaca](#) y
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Oaxaca](#).

II.2.2.21 Puebla

Aunque la [Constitución estatal](#) no reconoce de manera expresa el derecho a la salud, hace una remisión a la protección de los derechos reconocidos en la [Constitución Federal](#)²⁸⁸. Sin embargo, si protege el derecho a la salud de las personas privadas de libertad²⁸⁹.

²⁷⁸ Artículos 18 a 22.

²⁷⁹ Artículo 56 a 61.

²⁸⁰ Artículo 62, párrafo 3.

²⁸¹ Artículos 66 a 70.

²⁸² Artículo 146 a 149.

²⁸³ Artículo 125 Bis a 125 Quater.

²⁸⁴ Artículos 98 a 103.

²⁸⁵ Artículos 20 y 21.

²⁸⁶ Artículo 39.

²⁸⁷ Artículo 16.

²⁸⁸ Artículo 7, párrafos 1 a 3.

²⁸⁹ Artículo 79, fracción XXVI, inciso a).

La [Ley Estatal de Salud de Puebla](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil²⁹⁰, prohibición de esterilización involuntaria²⁹¹, salud mental²⁹², rehabilitación de las personas con discapacidad²⁹³ y la medicina tradicional²⁹⁴.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Puebla contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de protección a las personas adultas mayores para el Estado de Puebla](#)²⁹⁵,
- [Ley de protección a los no fumadores para el Estado de Puebla](#),
- [Ley para las personas con discapacidad del Estado de Puebla](#)²⁹⁶,
- [Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Puebla](#)²⁹⁷ y
- [Ley de derechos, cultura y desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Puebla](#)²⁹⁸.

II.2.2.22 Querétaro

Aunque la [Constitución estatal](#) no reconoce de manera expresa el derecho a la salud, hace una remisión a la protección de los derechos reconocidos en la [Constitución Federal](#)²⁹⁹. Sin embargo, si protege el derecho a la salud de NNA³⁰⁰.

La [Ley Estatal de Salud de Querétaro](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³⁰¹, salud reproductiva³⁰², salud mental³⁰³ y rehabilitación de las personas con discapacidad³⁰⁴. También se contemplan afectaciones a la salud por temas ambientales³⁰⁵.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Querétaro contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Querétaro](#)³⁰⁶,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Querétaro](#)³⁰⁷,
- [Ley de salud mental del Estado de Querétaro](#) y

²⁹⁰ Artículos 56 a 61.

²⁹¹ Artículo 62, párrafo 3.

²⁹² Artículos 66 a 70.

²⁹³ Artículos 173 a 175.

²⁹⁴ Artículo 52, Bis.

²⁹⁵ Artículo 11, fracciones I y II.

²⁹⁶ Artículo 30 a 31.

²⁹⁷ Artículos 44 a 46.

²⁹⁸ Artículo 69.

²⁹⁹ Artículo 2, párrafo 2.

³⁰⁰ Artículo 3, párrafo 4.

³⁰¹ Artículos 63 a 68.

³⁰² Artículos 69 a 73.

³⁰³ Artículos 74 a 78.

³⁰⁴ Artículos 114 a 124.

³⁰⁵ Artículos 104 y 105.

³⁰⁶ Artículo 6, fracción III.

³⁰⁷ Artículos 46 a 48.

- [Ley de derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Querétaro](#)³⁰⁸.

II.2.2.23 Quintana Roo

La [Constitución Política del Estado de Quintana Roo](#) protege el derecho a la salud en el artículo 13, fracción 5.

La [Ley Estatal de Salud de Quintana Roo](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³⁰⁹, prohibición de esterilización³¹⁰, cuidados paliativos³¹¹ y rehabilitación de las personas con discapacidad³¹². La legislación también contempla las afectaciones de la salud por causas ambientales³¹³.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Quintana Roo](#)³¹⁴,
- [Ley de protección a la salud de los no fumadores para el Estado de Quintana Roo](#),
- [Ley para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Quintana Roo](#)³¹⁵,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Quintana Roo](#)³¹⁶,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Quintana Roo](#) y
- [Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo](#).

II.2.2.24 San Luis Potosí

La [Constitución Política del Estado San Luis Potosí](#) protege el derecho a la salud en el artículo 12, al indicar que “El Estado protegerá y promoverá el derecho fundamental a la salud de sus habitantes”³¹⁷.

La Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³¹⁸, salud mental³¹⁹, protección de las personas con espectro autista³²⁰ y prohibición de esterilización³²¹.

³⁰⁸ Artículo 40 a 44 ter.

³⁰⁹ Artículo 56 a 61.

³¹⁰ Artículo 62, párrafo 3.

³¹¹ Artículo 127 A a 127 M.

³¹² Artículos 128 a 151.

³¹³ Artículos 100 a 105.

³¹⁴ Artículo 4, fracción III.

³¹⁵ Artículo 6, fracción III.

³¹⁶ Artículos 39 a 41.

³¹⁷ Artículo 12, párrafo 2.

³¹⁸ Artículos 51 a 60.

³¹⁹ Artículos 61 a 65.

³²⁰ Artículo 4, fracción V.

³²¹ Artículo 68, párrafo 3.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de San Luis Potosí contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí](#)³²²,
- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado y municipios de San Luis Potosí](#)³²³,
- [Ley estatal de protección a la salud de las personas no fumadoras](#),
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de San Luis Potosí](#)³²⁴,
- [Ley para la atención y protección de las personas con la condición del espectro autista](#),
- [Ley de salud mental del Estado de San Luis Potosí](#) y
- [Ley estatal de derechos de las personas en fase terminal](#).

II.2.2.25 Sonora

La [Constitución Política del Estado de Sonora](#) no reconoce expresamente el derecho a la salud, pero hace una remisión a los derechos reconocidos en la [Constitución Federal](#)³²⁵. También se protege la medicina tradicional³²⁶.

La [Ley de Salud para el Estado Sonora](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³²⁷, salud mental³²⁸, cuidados paliativos³²⁹, rehabilitación para las personas con discapacidad³³⁰ y la medicina tradicional³³¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Sonora contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Sonora](#)³³²,
- [Ley de protección ciudadana contra los efectos nocivos del tabaco](#),
- [Ley para la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad o en situación de discapacidad del Estado de Sonora](#),
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Sonora](#)³³³,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista para el Estado de Sonora](#),
- [Ley de salud mental del Estado de Sonora](#),

³²² Artículo 6, fracción II.

³²³ Artículos 27 a 32.

³²⁴ Artículos 46 a 50.

³²⁵ Artículo 1, párrafo 1.

³²⁶ Artículo 1, párrafo 5, inciso C.

³²⁷ Artículos 50 a 53.

³²⁸ Artículo 58.

³²⁹ Artículo 148 quater a 148 quater 12.

³³⁰ Artículo 3, fracción XV.

³³¹ Artículo 65, párrafo 2.

³³² Artículo 9, fracción I.

³³³ Artículo 7, fracción IX.

- [Ley de derechos de los pueblos y comunidades indígenas de Sonora](#)³³⁴ y
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2 \(Covid-19\) en el Estado de Sonora](#).

II.2.2.26 Sinaloa

La Constitución Política del Estado de Sinaloa no contempla de manera expresa la protección del derecho a la salud, pero hace una remisión a los derechos contenidos en la [Constitución Federal](#)³³⁵. Protege la medicina tradicional³³⁶ y la salud de las personas privadas de libertad³³⁷.

La Ley de Salud del Estado de Sinaloa garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³³⁸, los efectos del ambiente a la salud³³⁹ y la medicina tradicional³⁴⁰.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Sinaloa contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Sinaloa³⁴¹,
- Ley que protege la salud y los derechos de los no fumadores para el Estado de Sinaloa,
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Sinaloa³⁴²,
- Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Sinaloa,
- Ley de salud mental del Estado de Sinaloa y
- Ley de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas para el Estado de Sinaloa³⁴³.

II.2.2.27 Tabasco

La [Constitución Política del Estado de Tabasco](#) protege el derecho a la salud en el artículo 2 ya que indica que *"toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental"*³⁴⁴. Igualmente protege el derecho a la salud reproductiva³⁴⁵ y a la medicina tradicional³⁴⁶.

³³⁴ Artículo 36.

³³⁵ Artículo 4 Bis.

³³⁶ Artículo 13 Bis, apartado B, fracción III.

³³⁷ Artículo 75, párrafo 2.

³³⁸ Artículos 77 a 82.

³³⁹ Artículos 38 a 40.

³⁴⁰ Artículo 168, párrafo 2.

³⁴¹ Artículo 6, fracción III.

³⁴² Artículos 45 y 46.

³⁴³ Artículo 2, fracción I.

³⁴⁴ Artículo 2, fracción XXX.

³⁴⁵ Artículo 2, fracción XXIII.

³⁴⁶ Artículo 3, párrafo 4.

La [Ley de Salud del Estado de Tabasco](#) garantiza los siguientes derechos: salud materno infantil³⁴⁷, prohibición de esterilización³⁴⁸, rehabilitación de personas con discapacidad³⁴⁹, cuidados paliativos³⁵⁰ y la medicina tradicional³⁵¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Tabasco contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la protección de las personas adultas mayores en el Estado de Tabasco](#)³⁵²,
- [Ley sobre los derechos de las personas con discapacidad para el Estado de Tabasco](#)³⁵³,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tabasco](#)³⁵⁴ y
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista en el Estado de Tabasco](#).

II.2.2.28 Tamaulipas

La Constitución Política del Estado de Tamaulipas protege el derecho a la salud en el artículo 144 al indicar que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

La Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³⁵⁵, salud mental³⁵⁶, la rehabilitación de las personas con discapacidad³⁵⁷ y prohibición de esterilización³⁵⁸ y la interrupción legal del embarazo³⁵⁹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado Tamaulipas contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Tamaulipas³⁶⁰,
- Ley de protección para los no fumadores del Estado de Tamaulipas,
- Ley de los derechos de las personas con discapacidad del Estado de Tamaulipas³⁶¹,
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tamaulipas³⁶² y
- Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Tamaulipas.

³⁴⁷ Artículos 58 a 60.

³⁴⁸ Artículo 66, párrafo 2.

³⁴⁹ Artículos 212 a 215.

³⁵⁰ Artículos 254 a 269 bis 3.

³⁵¹ Artículo 153.

³⁵² Artículo 6, fracción III.

³⁵³ Artículos 36 a 40.

³⁵⁴ Artículos 40 a 42.

³⁵⁵ Artículos 29 a 35.

³⁵⁶ Artículos 40 a 44.

³⁵⁷ Artículos 19, fracción III.

³⁵⁸ Artículo 68, párrafo 3.

³⁵⁹ Artículo 30 Bis, fracción XIV.

³⁶⁰ Artículo 5, fracción III.

³⁶¹ Artículo 10, fracción XI.

³⁶² Artículo 12, fracción IX.

II.2.2.29 Tlaxcala

La [Constitución Política del Estado de Tlaxcala](#) no garantiza de manera directa el derecho a la salud ya que hace una remisión a la [Constitución Federal](#) y a los derechos que se encuentran allí protegidos³⁶³.

La [Ley de Salud del Estado de Tlaxcala](#) de garantiza los siguientes derechos: consentimiento informado³⁶⁴, atención materno infantil³⁶⁵, prohibición de esterilización forzada³⁶⁶, atención del adulto mayor³⁶⁷, salud mental³⁶⁸ y rehabilitación de las personas con discapacidad.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Tlaxcala contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de atención a las personas adultas mayores en el Estado de Tlaxcala](#)³⁶⁹,
- [Ley de protección para los no fumadores en el Estado de Tlaxcala](#),
- [Ley para personas con discapacidad del Estado de Tlaxcala](#)³⁷⁰,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tlaxcala](#)³⁷¹,
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Tlaxcala](#) y
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Tlaxcala](#).

II.2.2.30 Veracruz

La [Constitución Política del Estado de Veracruz](#) no garantiza de manera directa el derecho a la salud, pero hace una remisión a los derechos contenidos en la [Constitución Federal](#)³⁷².

La [Ley de Salud del Estado de Veracruz](#) contempla los siguientes derechos: salud sexual y reproductiva³⁷³, atención materno infantil³⁷⁴, salud mental³⁷⁵, cuidados paliativos³⁷⁶ y el consentimiento informado³⁷⁷. Igualmente contempla las afectaciones ambientales a la salud³⁷⁸.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

³⁶³ Artículo 14, párrafo 1.

³⁶⁴ Artículo 84. Bis H, fracción VIII.

³⁶⁵ Artículo 98 a 104.

³⁶⁶ Artículo 105, párrafo 3.

³⁶⁷ Artículos 109 a 111.

³⁶⁸ Artículos 112 a 116.

³⁶⁹ Artículo 5, inciso C.

³⁷⁰ Artículo 15.

³⁷¹ Artículos 50 a 52.

³⁷² Artículo 4, fracción 7.

³⁷³ Artículo 58 bis a 58 septies.

³⁷⁴ Artículos 59 a 64.

³⁷⁵ Artículo 65 a 73.

³⁷⁶ Artículo 73 bis a Artículo 73 Quaterdecies.

³⁷⁷ Artículo 47, párrafo 3.

³⁷⁸ Artículos 102 a 107.

- [Ley para la protección de los derechos de los adultos mayores del Estado de Veracruz](#)³⁷⁹,
- [Ley para la protección de los no fumadores del Estado de Veracruz](#),
- [Ley para la integración de las personas con discapacidad del Estado de Veracruz](#)³⁸⁰,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Veracruz](#)³⁸¹,
- [Ley para la atención, intervención, protección e inclusión de las personas con trastorno del espectro autista para el Estado de Veracruz](#) y
- [Ley de derechos y culturas indígenas para el Estado de Veracruz](#)³⁸².

II.2.2.31 Yucatán

La [Constitución Política del Estado de Yucatán](#) no reconoce expresamente el derecho a la salud, pero remite a los derechos reconocidos en la [Constitución Federal](#)³⁸³. La Constitución reconoce la protección de la medicina tradicional³⁸⁴.

La [Ley Estatal de Salud de Estado de Yucatán](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³⁸⁵, salud mental³⁸⁶, protección de las personas con espectro autista³⁸⁷, los efectos del medio ambiente sobre la salud³⁸⁸, la rehabilitación de las personas con discapacidad³⁸⁹ y prohibición de esterilización³⁹⁰.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de Yucatán contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley para la protección de los derechos de los adultos mayores del Estado de Yucatán](#)³⁹¹,
- [Ley para la protección de los derechos de las personas con discapacidad del Estado de Yucatán](#)³⁹²,
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Yucatán](#)³⁹³,
- [Ley de salud mental del Estado de Yucatán](#) y
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Yucatán](#).

³⁷⁹ Artículo 5, fracción IX.

³⁸⁰ Artículo 11, fracción II.

³⁸¹ Artículo 12, fracción 9.

³⁸² Artículo 45.

³⁸³ Artículo 1, párrafo 1.

³⁸⁴ Artículo 2, párrafo 8.

³⁸⁵ Artículos 62 a 67.

³⁸⁶ Artículos 72 a 76.

³⁸⁷ Artículos 76 A a 76 E.

³⁸⁸ Artículos 105 a 110.

³⁸⁹ Artículos 134 a 158.

³⁹⁰ Artículo 68, párrafo 3.

³⁹¹ Artículo 5, fracción V.

³⁹² Artículos 85 a 98.

³⁹³ Artículo 8.

II.2.2.32 Zacatecas

La [Constitución Política del Estado del Zacatecas](#) protege el derecho a la salud en el artículo 26 al indicar que “[t]oda persona tiene derecho a (...) la salud”. De manera específica protege el derecho a la salud de las personas privadas de libertad³⁹⁴ y de las personas adultas mayores³⁹⁵.

La [Ley Estatal de Salud de Estado de Yucatán](#) garantiza los siguientes derechos: atención materno infantil³⁹⁶, salud mental³⁹⁷, los efectos del medio ambiente sobre la salud³⁹⁸, cuidados paliativos³⁹⁹, atención a las personas con discapacidad⁴⁰⁰ y prohibición de esterilización⁴⁰¹.

En cuanto a leyes específicas, el Estado de contempla las siguientes leyes que protegen y tienen un vínculo con el derecho a la salud:

- [Ley de Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Zacatecas](#)⁴⁰²,
- [Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas](#)⁴⁰³,
- [Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Zacatecas](#)⁴⁰⁴,
- [Ley para la Atención y Protección a las Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado y Municipios de Zacatecas](#),
- [Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas](#),
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Zacatecas](#) y
- [Ley que Regula el Uso de Cubrebocas y Demás Medidas para Prevenir la Trasmisión de la Enfermedad COVID-19 en el Estado de Zacatecas](#).

³⁹⁴ Artículo 32.

³⁹⁵ Artículo 25, fracción III.

³⁹⁶ Artículos 30 a 35.

³⁹⁷ Artículos 40 a 44.

³⁹⁸ Artículos 73 a 76.

³⁹⁹ Artículos 87 a 92.

⁴⁰⁰ Artículos 93 y 94.

⁴⁰¹ Artículo 37.

⁴⁰² Artículo 6, fracción III.

⁴⁰³ Artículo 9, fracción XVII.

⁴⁰⁴ Artículo 9, fracción V.

III. Jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Suprema Corte de Justicia de la Nación)

III.1. La protección a la salud de las personas con VIH/SIDA

En el año 2014, la Segunda Sala de la SCJN⁴⁰⁵ adoptó la resolución concerniente al amparo⁴⁰⁶ en [revisión 378/2014](#)⁴⁰⁷. Esta fue la primera ocasión que la SCJN desarrolló el contenido del

⁴⁰⁵ SOBERANES FERNÁNDEZ, J.L.: [Sobre el origen de la Suprema Corte de Justicia de la Nación](#), Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie C: Estudios Históricos, Núm. 24, México, 1987; CASTAÑEDA PONCE D. Y NATARÉN NANDAYAPA C.F.: [La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Reforma de Estado](#), Universidad Nacional Autónoma de México- Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2007; y CORTEZ SALINAS, J.: *Ideas, innovación y cambio organizacional en la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2020.

Para una comparación con otros ordenamientos jurídicos, véase:

- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.:
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Deutschland: Das Bundesverfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 48 S., Referenz PE 593.504 (versión original en alemán);
[Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Allemagne: la Cour constitutionnelle fédérale](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 55 pp., référence PE 593.504 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
[El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza multinivel - Alemania: El Tribunal Constitucional Federal](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VIII y 56 pp., referencia PE 593.504 (versión traducida al español con comentarios añadidos);
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.:
[Le rôle des Cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Belgique: La Cour constitutionnelle](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 38 pp., référence PE 593.508 (versión original en francés);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Belgien: Der Verfassungsgerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 41 S., Referenz PE 593.508 (versión traducida al alemán);
[Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Belgio: La Corte costituzionale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VIII e 39 pp., referencia PE 593.508 (versión traducida al italiano);
- **Canadá:** POIRIER, J.: [The role of constitutional courts, a comparative law perspective - Canada: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), July 2019, VI and 41 pp., reference PE 640.134;
- **España:** PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza a diferentes niveles - España: El Tribunal Constitucional](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VI y 29 pp., referencia PE 593.506 (version original en español);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Spanien: Das Verfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VI und 33 S., Referenz PE 593.506 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
- **Estados Unidos:** MARTIN, J.W.:
[The role of constitutional courts in multi-level governance - United States of America: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 34 pp., reference PE 593.503 (versión original en inglés);
[Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - États-Unis d'Amérique: la Cour suprême](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 46 pp., référence PE 593.503 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der Multi-Level-Governance - Vereinigte Staaten von Amerika: Der Oberste Gerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments

(EPRS), November 2016, VII und 40 S., Referenz PE 593.503 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);

- **Italia:** LUCIANI, M.: [Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Italia: La Corte costituzionale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 30 pp., referenza PE 593.507 (versión original en italiano);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Italien: Der Verfassungsgerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, V und 35 S., Referenz PE 593.507 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
 - **Suiza:** DE ROSSA GISIMUNDO, F.: [Le rôle des Cours Constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Suisse: Le Tribunal fédéral](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 108 pp., référence PE 593.509 (versión original en francés);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Schweiz: Das Bundesgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 49 S., Referenz PE 593.509 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
[Il ruolo delle Corti costituzionali nella governance multilivello - Svizzera: Il Tribunale federale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 47 pp., referenza PE 593.509 (versión traducida al italiano);
 - **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [Il ruolo delle Corti Costituzionali in un sistema di governo multilivello - Unione Europea: La Corte di Giustizia dell'UE](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 29 pp., referenza PE 593.505 (versión original en italiano);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Europäische Union: Der Gerichtshof der Europäischen Union](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 32 S., Referenz PE 593.505 (versión traducida al alemán);
[The role of constitutional courts in multi-level governance - European Union: The Court of Justice of the European Union](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 29 pp., reference PE 593.505 (versión traducida al inglés).
- 406 Para una comparación con otros ordenamientos jurídicos, véase:
- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [Rechtsbehelfe des Einzelnen bei den höchsten gerichtlichen Instanzen: eine Perspektive der Rechtsvergleichung - Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2017, X und 65 S., Referenz PE 608.735;
 - **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Belgique](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, V et 38 pp., référence PE 608.732;
 - **Canadá:** POIRIER, J.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Canada](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 73 pp., référence PE 608.733 (versión original en francés);
[Legal Proceedings available to Individuals before the Highest Courts: A Comparative Law Perspective - Canada](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, X and 80 pp., reference PE 608.733 (versión traducida al inglés);
 - **Consejo de Europa:** PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - Consejo de Europa: Tribunal Europeo de Derechos Humanos](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VI y 51 pp., referencia PE 608.734;
 - **España:** GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: [Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VIII y 52 pp., referencia PE 608.737;
 - **Estados Unidos:** ACOSTA, L.: [Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - United States of America](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 33 pp., reference PE 608.743;
 - **Italia:** LUCIANI, M.: [Lricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni. Una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017,

derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA en cuanto a las condiciones hospitalarias en las que un determinado tratamiento era otorgado.

CUADRO 4

SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014, pág. 27

"(...) el derecho a la salud previsto en el artículo 4 de la Constitución General de la República, puede entenderse como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica"

(...)

"la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, es el pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que las posibilidades de que sean capaces los individuos para desplegarlas como tales, dependen de los logros en salud, en tanto un estado de bienestar general resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos que tutela la Constitución Federal, y en consecuencia, para poder llevar una vida digna"

En este caso, lo que la SCJN estaba llamada a dilucidar era si se había otorgado adecuadamente el servicio médico hospitalario frente a los argumentos en torno a la falta del uso de máximos recursos disponibles. En este sentido, se indicó que para garantizar el derecho al nivel más alto de salud implica que el Estado mexicano: (I) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo; (II) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, y; (III) que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural *deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad*⁴⁰⁸.

En este marco de la lucha contra las enfermedades, como el VIH/SIDA,

CUADRO 5

SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014, pág. 38

"tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes", en tanto que "la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad, no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades."

VIII e 31 pp., referencia PE 608.736;

- **Reino Unido:** CRAM, I.: [Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - The United Kingdom](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 50 pp., reference PE 608.746;
- **Suiza:** DE ROSSA GISIMUNDO, F.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Suisse](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 58 pp., référence PE 608.738;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [I ricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni, una prospettiva di diritto comparato - UE: Corte di giustizia dell'Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017, VI e 39 pp., referencia PE 608.742.

⁴⁰⁷ [SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014](#), págs 2 a 4.

⁴⁰⁸ *Ibidem*, págs. 37 y 38.

Para la SCJN, frente a alegatos como la falta de recursos o el no uso de todos los recursos disponibles, la obligación de cumplir adquiere especial relevancia cuando se trata de brindar tratamiento médico.

Por ello, 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*.

Así, se configuran violaciones directas a las obligaciones del Estado mexicano en materia de salud y la prestación de los servicios de salud de las personas con VIH cuando “no adopte todas las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, dentro de las que se encuentra el establecimiento de bienes y servicios públicos de calidad, que sean aceptables desde el punto de vista cultural, científico y médico, y que cuenten con las tecnologías pertinentes para dar un tratamiento apropiado a las enfermedades, habida cuenta que se deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables o marginados”⁴⁰⁹.

Por otro lado, la SCJN (en su Primera Sala) se han pronunciado sobre el otorgamiento de medicamentos a favor de pacientes con VIH/SIDA en contextos de desabasto, especialmente en los amparos en revisión 226/2020 y [227/2020](#). En particular, la SCJN indicó que:

CUADRO 6

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 228

“parte de la garantía del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, corresponde precisamente al acceso a los medicamentos, sobre todo cuando se trata de pacientes que viven con VIH”.

Adicionalmente señaló que se actualizaba la violación del derecho a la salud por la falta de provisión de medicamentos en la medida que:

CUADRO 7

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 229

“la [autoridad violó el] al derecho humano a la salud en la medida en que no tuvo en existencia de manera oportuna el medicamento antirretroviral al quejoso, sin haber demostrado la adopción de todas las medidas necesarias y a su alcance para evitar el incumplimiento de su obligación; ni demostró haber agotado todos los recursos de que disponía para garantizar su cumplimiento”.

La Primera Sala resaltó que:

CUADRO 8

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 230

“el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado (...) por el Hospital responsable (criterio institucional), tomando especial consideración en que es una persona que vive con VIH (criterio subjetivo); supuesto en el que debe procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica (requerimientos médicos y clínicos) de forma constante y permanente (criterio temporal); ya sea con medicamentos antirretrovirales originales (...) o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad (criterio objetivo)”.

⁴⁰⁹ *Idem*, pág. 38.

Por otro lado, la Primera Sala se pronunció sobre las omisiones de las autoridades estatales en el proceso de abastecimiento de los medicamentos para las personas con VIH/SIDA, indicando que se configuraba una violación:

CUADRO 9

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 232

“en función de su obligación de garantizar su derecho humano a la salud, en concreto, de tomar medidas para el correcto abastecimiento y existencia en inventarios de un medicamento que requieren pacientes con prescripción médica en un tratamiento permanente y continuo, cuyo retraso puede generar consecuencias graves a la salud individual y pública”.

Así, en conclusión, la SCJN señaló que:

CUADRO 10

SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020, párr. 237

“el tratamiento antirretroviral debió haber sido suministrado al quejoso de forma ininterrumpida, tomando especial consideración de su condición como persona que vive con VIH; supuesto en el que el Estado tiene el deber de procurar la garantía del tratamiento indispensable para el control de su sintomatología, así como para el control del deterioro de su integridad física y psíquica; ya sea con medicamentos originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad, de forma permanente y constante, de acuerdo con su estado de salud y sus requerimientos médicos y clínicos”.

III.2. La protección de la salud mental

La Segunda Sala de la SCJN se pronunció sobre el modo en que se prestan los servicios de salud mental en el país y cuáles son las obligaciones de las autoridades en relación con el derecho a la salud mental. Además, evidenció la vulnerabilidad y desprotección de los pacientes que suelen ser atendidos en el sistema de salud mental, muchos de ellos personas con discapacidad⁴¹⁰.

La Segunda Sala indicó que una de las principales obligaciones de las autoridades en el marco del derecho a la salud mental es:

CUADRO 11

SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016, párrs. 37 y 38

“la debida protección del derecho a la salud conlleva la prestación de los servicios necesarios para su protección integral y que, como parte de esta prestación integral, se incluye al suministro de medicamentos.”

(...)

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

Finalmente, también destacó que el otorgamiento de los medicamentos para garantizar la salud mental, implica que los referidos medicamentos sean otorgados sin discriminación a los grupos vulnerables⁴¹¹.

⁴¹⁰ [SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016.](#)

⁴¹¹ *Ibidem*, párrs. 47 y 51.

III.3. La protección de la salud de menores frente al derecho a la religión de los padres

En el [amparo en revisión 1049/2017](#) resuelto por la Primera Sala, se consideró que el Estado puede intervenir cuando se encuentre en riesgo la vida o la salud de un menor de edad y sus padres no acepten el tratamiento médico idóneo por convicciones religiosas.

La Sala indicó que la familia es un núcleo social de gran importancia en una comunidad, dado que los lazos familiares son fundamentales para que los individuos se desarrollen, además de que la familia brinda identidad a la persona, facilita su integración social y le confiere continuidad histórica⁴¹².

Además, la Primera Sala refirió que la libertad religiosa es un derecho fundamental que garantiza la posibilidad real de que cualquier persona pueda practicar sin restricciones su religión, tanto de manera individual como asociado con otras personas, ello sin que pueda establecerse discriminación o un trato jurídico diverso en razón de las creencias, así como permite la igualdad en el disfrute de la libertad de religión a cada uno de los ciudadanos⁴¹³. No obstante *“como cualquier otro derecho, la libertad religiosa no es absoluta, toda vez que está sometida a ciertos límites que la Constitución le impone: el imperio del orden jurídico, los derechos de los demás, la prevalencia del interés público y los propios derechos fundamentales de la persona frente a un ejercicio abusivo de los mismos”*⁴¹⁴.

La sentencia señaló que una de las decisiones que forma parte del espectro de elecciones autónomas que toman los padres bajo el amparo de la privacidad familiar, radica *“en la libertad de tomar decisiones médicas por sus hijos, pues son los padres quienes, en principio, protegen de mejor manera los intereses de sus hijos, toda vez que en razón de los lazos de amor y convivencia son ellos quienes procuran en mayor medida la satisfacción de los derechos a la salud y vida de los niños”*⁴¹⁵. La Primera Sala señaló que los padres deben velar en todo momento por el bienestar de sus hijos, por lo que tiene que existir una correspondencia entre la decisión médica que asuman y las medidas terapéuticas que mejor permitan al menor mantener su integridad y recuperar su salud, dado que su deber es proteger el interés superior del niño, asignándole un valor fundamental y prevalente en cualquier decisión que tomen⁴¹⁶.

En esa tesitura, se dijo que en algunos casos el propio menor puede tomar decisiones médicas, sin embargo, el hecho de que pueda ejercer por sí mismo su libertad religiosa y el derecho al consentimiento informado, depende de una evaluación cuidadosa de su nivel de desarrollo y del balance de los intereses en cuestión.

Bajo ese contexto, la Primera Sala señaló que, atendiendo al interés superior de la niñez, el menor podrá decidir qué tratamientos o intervenciones médicas recibir, siempre y cuando ello no afecte derechos de mayor entidad que su propia autonomía, en tanto la misma todavía se encuentra en formación, por lo que en caso de que la decisión del menor pueda poner en riesgo su salud, o incluso su vida, deberá optarse por la alternativa que procure en mayor grado su recuperación.

Ahora bien, como parte del derecho a la salud frente a las decisiones de los padres sobre el tratamiento médico conforme a sus creencias religiosas, la Primera Sala refirió que el interés

⁴¹² [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 1049/2017](#), pág. 22.

⁴¹³ *Ibidem*, pág. 25.

⁴¹⁴ *Ibidem*, pág. 27.

⁴¹⁵ *Ídem*.

⁴¹⁶ *Ibidem*, pág. 31.

superior del niño debe ser el eje rector de quienes toman las decisiones en nombre de los menores, siendo así que el ejercicio de la vida privada y familiar debe tener como objetivo procurar la mayor satisfacción de los derechos de los niños, por lo que los derechos de los padres deben ser ejercidos de acuerdo con el interés de los hijos⁴¹⁷.

De esta forma, se indicó que las decisiones médicas de los padres sobre sus hijos, aunque inicialmente están protegidas por un campo de autonomía, no pueden ser sostenidas si colocan en riesgo la salud del menor, incluso cuando ello no sea la intención de los padres, ya que la Constitución obliga al Estado a velar por que no se vulneren los derechos de los niños, por lo que en estos casos está justificada la intervención en la autonomía familiar con el objeto de impedir una afectación a la integridad del menor⁴¹⁸.

Así, la Primera Sala resaltó que los derechos de los padres a decidir sobre sus hijos tienen como límite la afectación al derecho a la vida de los niños, de modo que ninguna decisión puede encontrar fundamento si con ella se pone en riesgo la supervivencia del menor⁴¹⁹.

III.4. Prohibición de esterilización “consentida” a menores de edad

En el [amparo en revisión 800/2017](#), la Segunda Sala se pronunció sobre la inconstitucionalidad de la esterilización “voluntaria” en la legislación del Estado de Aguascalientes, ya que la referida normativa permitía la esterilización a menores de edad siempre que no sea forzada, es decir, voluntaria (cuestión que no se encontraba explícita en la norma⁴²⁰).

La Segunda Sala refirió en primer lugar que *“a fin de salvaguardar el derecho de los menores a disfrutar el más alto nivel posible de salud, las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes”*. Así, el hecho de que no exista una norma prohibitiva, no se traduce automáticamente en la existencia de una regla permisiva en el sistema jurídico⁴²¹.

Además, la Sala apuntó que *“si bien (...) ha existido una regla en el sistema jurídico consistente en que “lo que no está prohibido, está permitido”; lo cierto es que está regla de “clausura”, sólo se encuentra autorizada en caso de que, a su vez, exista una norma en el sistema jurídico que permita su aplicabilidad”*⁴²². (...) *“Empero, en otras ramas o aspectos de la ciencia jurídica, en donde no se plasma tal regla de clausura, no es válido afirmar que, por la mera circunstancia de que no exista prohibición para que las personas puedan conducirse de cierta manera, se infiera automáticamente una norma de permisión irrestricta o derecho absoluto para llevar a cabo la conducta respectiva”*⁴²³.

⁴¹⁷ *Ibidem*, pág. 34.

⁴¹⁸ *Ibidem*, págs. 36 y 37.

⁴¹⁹ *Ibidem*, pág. 38.

⁴²⁰ Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Aguascalientes. “Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades del Estado de Aguascalientes y de sus Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán con las de la Federación, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de: (...) XIII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica”.

⁴²¹ [SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 800/2017](#), pág. 91.

⁴²² *Ídem*.

⁴²³ *Ibidem*, págs. 91 y 92.

Para la Segunda Sala, era evidente que existen casos en que el legislador no se ha ocupado de regular determinada conducta humana (como lo es la esterilización voluntaria o con consentimiento hacia menores de edad), *“ya sea simplemente porque no haya tenido lugar una propuesta o discusión sobre la necesidad de legislarla, o bien, porque no se han encontrado los consensos para determinar cuál es la mejor manera de regular tal actuación del hombre”*⁴²⁴. (...) *“En ese sentido, el mero hecho de que en el sistema jurídico exista una ausencia respecto a la existencia de una norma que prohíba a las personas ejercer un determinado acto, no implica, forzosamente y en todos los casos, que esa omisión deba entenderse como una permisón o derecho implícito para ejecutarlo”*⁴²⁵.

Por consiguiente, la Segunda Sala consideró que no se advertía que el legislador hubiera reconocido un “derecho” a los menores de edad para someterse de manera voluntaria a procedimientos de esterilización -sino que sólo se infería la obligación de las autoridades de realizar y ejecutar programas contra la esterilización forzada de niños y adolescentes⁴²⁶. Además señaló que *“esa posibilidad o derecho, en todo caso, requeriría de la existencia de norma expresa, o bien, de un acto concreto por parte de la autoridad respectiva en la que se reconozca esa permisón jurídica”*⁴²⁷.

III.5. Protección a la salud sexual y reproductiva de menores de edad

En el [amparo en revisión 203/2016](#) la Segunda Sala se pronunció sobre la constitucionalidad de las normas que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva (en especial el uso de métodos anticonceptivos) de las y los menores de edad⁴²⁸.

Consideró que las disposiciones que garantizan este derecho a favor de menores de edad tienen como objeto *“salvaguardar el derecho humano a disfrutar el nivel más alto posible de salud y para tal efecto establece, entre otras cuestiones, que las autoridades federales y locales deberán de coordinarse a efecto de: (I) garantizar el acceso a métodos anticonceptivos; y (II) proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva”*⁴²⁹.

Para la Segunda Sala, *“el derecho humano de los niños y adolescentes a disfrutar el nivel más alto posible de salud es un derecho de carácter inclusivo, de tal suerte que no sólo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar de ese derecho humano”*⁴³⁰. Por ello

⁴²⁴ *Ibidem*, pág. 92.

⁴²⁵ *Ídem*.

⁴²⁶ *Ídem*.

⁴²⁷ *Ibidem*, pág. 93.

⁴²⁸ Véase “Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: (...) VII. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.(...) XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva”.

⁴²⁹ [SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 203/2016](#), pág. 34.

⁴³⁰ *Ibidem*, pág. 35.

el derecho de las y los niños a la salud no sólo es importante en sí mismo, "ya que la realización de tal derecho es un requisito indispensable para el disfrute de todos los demás derechos, e influye de manera decisiva en las posibilidades que pueden desplegar los menores como tales"⁴³¹.

Así, las niñas y los niños "necesitan información y educación sobre todos los aspectos de la salud para poder adoptar decisiones fundamentadas en relación con su estilo de vida y el acceso a los servicios sanitarios. La información y la preparación para la vida cotidiana deben abordar una amplia gama de asuntos relativos a la salud -entre ellos los hábitos alimenticios saludables y la promoción de la actividad física, el deporte y el esparcimiento; la prevención de accidentes y lesiones; el saneamiento, lavarse las manos y otras prácticas de higiene personal; y los peligros del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas-"⁴³². Además, la SCJN apuntó que "los adolescentes, ya sean niñas o niños, corren el peligro de sufrir el contagio y las consiguientes consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual y, por ende, los Estados deben garantizar la existencia y fácil acceso a los bienes, servicios e información adecuados para prevenir y tratar estas infecciones"⁴³³.

Por ello, a criterio de la SCJN, "los Estados deben velar porque no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva, por ende, los "métodos anticonceptivos a corto plazo, como los preservativos, los métodos hormonales y los anticonceptivos de emergencia, deben estar a disposición de los adolescentes sexualmente activos menores de edad. Para la Primera Sala en el sistema jurídico mexicano existen preceptos que:

CUADRO 12

SCJN, Amparo Directo en revisión 2162/2014, párr. 95

"establecen el derecho de los usuarios de los servicios médicos (pacientes), de tomar decisiones relativas a su salud; en ellos se prevé expresamente que tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; pero sobre todo, a decidir libremente sobre la aplicación de dichos procedimientos."

III.6. Consentimiento informado

La primera ocasión en el que la SCJN desarrolló el consentimiento informado (si bien no de manera central) fue al resolver la contradicción de tesis 93/2011, estableciendo que el paciente tiene derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos, ya que, de otro modo, se vulnerarían sus derechos de libertad personal y a la *auto-disposición* sobre el propio cuerpo. Se dijo, igualmente, que para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención ya que es a través del consentimiento informado que el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada. En dicha sentencia se adujo que el consentimiento informado consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos.⁴³⁴

⁴³¹ *Ídem*.

⁴³² *Ibidem*, pág. 36.

⁴³³ *Ibidem*, pág. 38.

⁴³⁴ Véase la tesis 1a. XLIII/2012 (10a.) de esta Primera Sala, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XI, agosto de 2012, Tomo 1, Materia Constitucional, página 478, registro digital

En el amparo 2162/2016 la Primera Sala desarrolló el derecho al consentimiento informado para menores de edad (o consentimiento por representación). Así, subrayó que el consentimiento informado tiene una doble finalidad: que la persona en concreto permita procedimientos o tratamientos que pueden o podrían incidir en el pleno goce de sus derechos humanos a la vida, integridad física, salud, libertad de conciencia y, segundo, que el médico cumpla con su deber de informar al paciente o a las personas responsables de este último de su estado de salud y de las implicaciones del tratamiento o procedimiento médico peligroso, a fin de que se tome una decisión bien informada y con todos los elementos posibles⁴³⁵.

Agregó que *"se reconoce, asimismo, que existen situaciones de urgencia en que pueden actualizarse excepciones a la exigencia de recabar el consentimiento informado"* como lo son *"cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el médico podrá intervenir al paciente dejando constancia en el expediente clínico"*⁴³⁶. Así, a criterio del Tribunal Constitucional *"el consentimiento informado es fundamental para la relación médico-paciente y que ello constituye un derecho primordial para estos últimos; toca ahora precisar que dentro de los elementos esenciales de dicha figura se encuentra el respeto a la capacidad jurídica"*⁴³⁷.

Ahora bien, en la misma decisión la Sala indicó que *"se da por sentado que los adultos poseen capacidad jurídica y, en consecuencia, para otorgar su consentimiento a una intervención que se les practique; sin embargo, pueden existir diferentes supuestos en los que el titular del consentimiento informado tenga una limitación para ejercer totalmente su derecho a la decisión. Dentro de estos supuestos se pueden enumerar los siguientes: i) menores de edad; ii) personas con algún trastorno mental; iii) el titular se encuentre en estado inconsciente; y, iv) emergencias médicas"*⁴³⁸.

En cuanto a los menores de edad, la Sala consideró que *"como regla general, [se estima] los menores de edad son incapaces; ello hace suponer, entonces, que no es necesario el consentimiento de éstos para adelantar los procedimientos hospitalarios o quirúrgicos que se requieran, pues su voluntad se suple mediante el consentimiento de sus padres, como manifestación de la patria potestad, y es a éstos a quienes les corresponde manifestar su aquiescencia para legitimar la realización de los tratamientos destinados a mejorar las condiciones de salud de sus hijos"*⁴³⁹. No obstante, la Sala precisó que *"si respecto al menor de edad son dadas las condiciones de madurez, intelectuales y emocionales para comprender el alcance del acto médico sobre su salud, se debe tomar en cuenta su opinión en el momento del otorgamiento del consentimiento"*⁴⁴⁰. De este modo, la Sala, desarrolló también el contenido del derecho al consentimiento por sustitución, siempre que no existan las condiciones para que le menor otorgue dicho consentimiento⁴⁴¹.

2001271, de rubro: "CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES".

⁴³⁵ [SCJN, Amparo Directo en revisión 2162/2014](#), párr. 100. En similar sentido: [Amparo Directo 51/2013 de la Primera Sala de la SCJN](#).

⁴³⁶ *Ibidem*, párr. 102.

⁴³⁷ *Ibidem*, párr. 108.

⁴³⁸ *Ibidem*, párr. 111.

⁴³⁹ *Ibidem*, párr. 112.

⁴⁴⁰ *Ibidem*, párr. 113.

⁴⁴¹ La Sala indicó que *"[s]urge así el denominado consentimiento por representación, como presupuesto fundamental para garantizar la efectiva protección de los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quienes no están en capacidad de decidir de manera autónoma sobre su propio cuerpo. Ello ocurre, entre otras hipótesis, con los hijos"*

III.7. Reconocimiento a las aseguradoras de salud como autoridades frente a personas con discapacidad

En el [recurso de queja 40/2020](#) de la Primera Sala de la SCJN, se reconoció que las aseguradoras de salud tienen el carácter de autoridad estatal en el caso de personas con discapacidad. Se consideró que:

CUADRO 13

SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 45

“dada la eficacia horizontal de los derechos humanos, entre ellos el derecho a la igualdad y a la no discriminación, justifica la inclusión de las medidas relativas a las personas con discapacidad en el ámbito de contratación de seguros, sobre todo considerando que uno de los bienes jurídicos protegidos mediante la celebración de estos contratos es el derecho a la salud de las personas, el cual constituye un valor tutelado tanto en la Constitución como en los tratados internacionales. Sin que ello llegue al extremo de excluir los principios de libertad de contratación y autonomía de la voluntad, sino únicamente a que deban tomarse en cuenta al establecer las medidas de razonabilidad que se implementen en materia de discapacidad y a limitarse frente a los valores constitucionales en la medida que sea necesario para dotar a estos últimos de plena fuerza normativa”.

Así, la Primera Sala:

CUADRO 14

SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 46

“determinó que las compañías de seguros se encuentran vinculadas a la implementación de las medidas ordenadas en la normativa aplicable en nuestro país para las personas con discapacidad, a menos de que las mismas no encuentren una justificación razonable”.

Además, señaló que:

CUADRO 15

SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020, párr. 60

“el ordenamiento jurídico para la contratación de seguros de gastos médicos mayores no es neutro tratándose de personas con discapacidad, pues no reserva a la libertad contractual de las partes, ni al libre ejercicio de la autonomía de su voluntad el otorgamiento de las pólizas en este particular aspecto, en tanto impone una obligación diferenciada a las empresas dedicadas a esta actividad de no sustentar (no sólo formal, sino materialmente) la negativa a la contratación en la existencia de una diversidad funcional de la persona a favor de quien se solicita la expedición de la póliza. Por ende, el ejercicio de esa facultad de rechazo no necesariamente permanece en el ámbito privado su emisión si puede actualizar un acto equivalente al de una autoridad en la medida que es realizado dentro de un ámbito reglado sobre el cual deben imperar los principios constitucionales de igualdad y no discriminación”.

III.8. Uso lúdico de la marihuana y el derecho a la salud

En los amparos en revisión [237/2014](#), 1157/2017, 623/2017, 548/2018 y 547/2018, todos de la Primera Sala, se desarrolló el uso lúdico de la marihuana, en el que también permeaba un impacto en el derecho a la salud.

menores de edad frente a sus padres. La intervención de los representantes legales, en este caso los padres, ha de ir encaminada a favorecer—siempre— la salud del representado”. Ibídem, párr. 114.

En este sentido, la Sala recordó que *“la protección a la salud de las personas en lo individual, (...) 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”* y 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”*⁴⁴².

Además, señaló en una íntima relación con la protección de la salud pública se encuentra la protección al orden público y que, en términos generales *“se trata de un concepto que hace referencia al bienestar de la sociedad en general”*⁴⁴³.

Para la Sala, el orden público en el ámbito de la salud y la prohibición del uso lúdico de la marihuana, no guardan una correlación pues *“la prohibición del consumo de marihuana por la mera autodegradación moral que implica no persigue un propósito legítimo. La Constitución no impone un ideal de excelencia humana, permite que cada individuo elija su propio plan de vida y adopte el modelo de virtud personal que considere válido, en tanto no afecte a los demás”*⁴⁴⁴.

III.9. Interrupción legal del embarazo y despenalización del aborto

En la [acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007](#)⁴⁴⁵, la SCJN analizó la legislación de la Ciudad de México que penalizaba el aborto. En particular, la SCJN identificó que en el ordenamiento jurídico mexicano no se advertía que el derecho a la vida sea de carácter absoluto. En este sentido, se indicó que *“es claro que de una primera lectura de la Constitución mexicana, no encontramos de manera expresa en ninguna parte de la misma el establecimiento de un derecho específico a la vida, el valor de la vida, o alguna otra expresión que permita determinar que la vida tiene una específica protección normativa a través de una*

⁴⁴² [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 237/2014](#), pág. 49. Véase en el mismo sentido, [Amparo directo en revisión 4321/2014](#).

⁴⁴³ [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 237/2014](#), pág. 50.

⁴⁴⁴ [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 237/2014](#), pág. 51.

⁴⁴⁵ En particular, de manera destacada con anterioridad a la referida acción: [Acción de Inconstitucionalidad 10/2000](#) (Legislación del Distrito Federal en relación con la exclusión de sanción de aborto en casos que involucran alteraciones genéticas o congénitas en el producto de la concepción e intervención del Ministerio Público en casos de abortos cuya causa fue una violación de una inseminación artificial no consentida). Con posterioridad a dicha acción la SCJN se ha pronunciado sobre temáticas similares en: [Controversia constitucional 54/2009](#) (Análisis de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, relativa al suministro de la anticoncepción de emergencia) resuelta por este Pleno en sesión de veintisiete de mayo de dos mil diez. [Acción de Inconstitucionalidad 11/2009](#) (Impugnación del texto de la Constitución local del Estado de Baja California por el cual se estableció la protección de la vida desde la concepción). [Acción de Inconstitucionalidad 62/2009](#) (Impugnación del texto de la Constitución local del Estado de San Luis Potosí por el cual se estableció la protección de la vida desde la concepción). [Controversia Constitucional 104/2009](#) (Impugnación del texto de la Constitución local del Estado de Oaxaca por el cual se estableció la protección de la vida desde la concepción); [Controversia Constitucional 62/2009](#) (Impugnación del texto de la Constitución local del Estado de Guanajuato por el cual se estableció la protección de la vida desde la concepción); [Controversia Constitucional 89/2009](#) (Impugnación del texto de la Constitución local del Estado de Querétaro por el cual se estableció la protección de la vida desde la concepción); [Amparo en Revisión 601/2017](#) (Aborto en caso de violación de una mujer menor de edad), Primera Sala; [Amparo en Revisión 1388/2015](#) (Negación del servicio de salud, relacionado con la interrupción del embarazo por puesta en riesgo de la salud de la mujer), Primera Sala; y [Amparo en Revisión 1170/2017](#) (Negación del servicio de salud, relacionado con la interrupción del embarazo derivado de una violación sexual), Segunda Sala.

*prohibición o mandato dirigido a las autoridades del Estado*⁴⁴⁶. En particular, frente al análisis del Derecho Penal como instrumento para penar acciones como la interrupción del embarazo en donde se concibe en que la legislación penal busca proteger el derecho a la vida del producto del embarazo, la SCJN apuntó que *“penalizar la conducta en cuestión sería tanto como utilizar al derecho penal como una herramienta simbólica y no como un mecanismo de última ratio. Es por ello que el legislador considera la penalización de la conducta como ineficaz y, lejos de impedir que las mujeres recurran a la interrupción voluntaria del embarazo de una manera segura, las orilla a someterse a procedimientos médicos en condiciones inseguras en las que, incluso, ponen en riesgo su vida”*⁴⁴⁷.

Por otro lado, la SCJN indicó que no se vulneraba el derecho a la igualdad entre hombre y mujeres, en la medida que el hombre no tuviera participación de decidir sobre el embarazo (y, por ende, ser una decisión autónoma de la mujer). En este sentido, la SCJN, indicó que hay *“una primera distinción importante es entre la libertad sexual y la libertad reproductiva, por tanto (...) la protección de los derechos básicos de las personas incluye dimensiones de la sexualidad [derecho a la libertad sexual] que nada tienen que ver con las que están destinadas a proteger un ámbito de decisión respecto a la cuestión de tener o no tener descendencia [derecho a la libertad reproductiva]”*⁴⁴⁸. Para el Pleno, que *“la decisión final en estos casos recae en la persona del sexo femenino portadora de un embrión no deseado no es discriminatoria, ni por tanto irrazonable, porque responde a la clara diferencia de su posición frente a la de cualquier otra persona (i.e. la persona del sexo masculino que estima haber tenido participación en la creación de ese embrión, o cualquier tercera persona). La continuación del embarazo no deseado tiene consecuencias distintivamente permanentes y profundas para la mujer (...)”*⁴⁴⁹.

Recientemente la SCJN, siguiendo su línea jurisprudencial, decidió durante el 2021 las acciones de inconstitucionalidad i) [148/2017](#) y ii) [106/2018](#) (y su acumulada [107/2018](#))⁴⁵⁰. Actualmente, la acción de inconstitucionalidad [106/2018](#) (y su acumulada [107/2018](#)) no cuenta con el “engrose” de la sentencia (es decir, el documento que avala la versión final de la decisión).

III.10. Esterilización no consentida como forma de violencia obstétrica

En el [amparo en revisión 1064/2019](#) de la Segunda Sala, analizó la *esterilización forzada* y de *tratos crueles, inhumanos y degradantes en el parto y postparto* como una forma de violencia de género, traducida también en violencia obstétrica en contravención a su derecho fundamental a la salud⁴⁵¹.

Primeramente, la Sala indicó que “respecto a la salud en materia de derechos reproductivos, y particularmente en lo concerniente a la planificación familiar, el artículo 4o constitucional en

⁴⁴⁶ [SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007](#), pág. 153.

⁴⁴⁷ *Ibidem*, pág. 184.

⁴⁴⁸ *Ibidem*, pág. 187.

⁴⁴⁹ *Ibidem*, pág. 188.

⁴⁵⁰ Véase los siguientes comunicados de prensa: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6581> y <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6578>.

⁴⁵¹ [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019](#).

su párrafo segundo, establece que *“toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*⁴⁵².

En ese sentido, la Sala definió la esterilización no consentida como *“es un acto de violencia que contraviene el derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto no constituye una “valoración subjetiva” de la víctima, sino que es una norma imperativa de derecho internacional general que han ido conformando los distintos mecanismos de protección de derechos humanos, al grado de formar parte del ius cogens”*⁴⁵³.

Y, en tercer lugar, la SCJN advirtió que la violencia obstétrica no se encuentra regulada expresamente a nivel federal, sin embargo, señaló que algunas entidades federativas penalmente si se encuentra regulada (por ejemplo, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Quintana Roo y Veracruz)⁴⁵⁴.

Finalmente, para la Sala, *“el derecho a la salud reproductiva de las mujeres conlleva su derecho a decidir cuál modelo médico, de partería o una combinación de estos, que las mujeres desean elegir para acompañar sus procesos de embarazo, parto y puerperio. Los Estados no deben imponer un modelo médico hegemónico, sino respetar y proporcionar los medios para que las mujeres en plena libertad elijan el camino en el que confíen”*⁴⁵⁵.

III.11. Objeción de conciencia

En la acción de inconstitucionalidad 54/2018, el pleno de la SCJN declaró inválida la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería sin establecer salvaguardas necesarias para garantizar el derecho a la salud de los pacientes. Dicho derecho se encuentra plasmado en el artículo 10 Bis de la [Ley General de Salud](#).

Así, a criterio del pleno, dicha disposición de la Ley General de Salud establecía de forma amplia la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que forma parte del Sistema Nacional de Salud, limitándolo únicamente cuando se pusiera en riesgo la vida del paciente o se tratara de una urgencia médica. El Pleno del Tribunal estimó que la ley no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud.

Si bien la SCJN ha reconocido que la objeción de conciencia es un derecho a favor del personal médico y de enfermería, su ejercicio no debe violar derechos humanos de otras personas (por ejemplo, la posibilidad de practicar la interrupción legal del embarazo o transfusiones sanguíneas), debe estar sujeta a estándares y aplica tanto a instituciones públicas como privadas⁴⁵⁶.

⁴⁵² *Ibidem*, párr. 89.

⁴⁵³ *Ibidem*, párr. 147.

⁴⁵⁴ *Ibidem*, párr. 153 y 155.

⁴⁵⁵ *Ibidem*, párr. 174.

⁴⁵⁶ Véase comunicado de prensa: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>.

IV. El concepto de “derecho a la salud” y sus límites

IV.1. Concepto de derecho a la salud en el contexto mexicano

El concepto y contenido del derecho a la salud han sido desarrollados con mayor profundidad a partir de la reforma constitucional de derechos humanos de junio de 2011⁴⁵⁷. Si bien este derecho se encontraba reconocido desde 1983 en la Constitución mexicana (véase capítulo 1) no fue hasta 2011 que la SCJN fue expandiendo su contenido, así como el de muchos otros derechos⁴⁵⁸.

Como punto de partida debemos tener presente que el contenido del derecho a la salud (o lo que se debe entender por el derecho a la salud en el contexto mexicano) ha estado marcado por la influencia del Derecho Internacional de los derechos humanos. Con anterioridad al año 2011, el Derecho Internacional tenía muy poca incidencia en el ámbito interno mexicano. La reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 implicó un nuevo rostro al constitucionalismo mexicano⁴⁵⁹. Dentro de los aspectos principales que trajo la referida reforma fue la incorporación la cláusula de interpretación conforme⁴⁶⁰ y el principio *pro persona*, así como del bloque de constitucionalidad⁴⁶¹. Así, el artículo 1 de la Constitución que se aprobó en dicha reforma (y que sigue vigente) dispuso:

CUADRO 16

Artículo 1 de la Constitución

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. [Énfasis añadido]

De este modo, la reforma amplió por un lado el espectro de protección de derechos, pero por otro también las fuentes mediante las cuales se podría interpretar los derechos humanos⁴⁶².

⁴⁵⁷ Véase ROBLES GARZA, M.Y.: “El derecho a la salud y la reforma de los derechos humanos en México”, en *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, N. 8, marzo – agosto 2015, págs. 126-145.

⁴⁵⁸ Sin embargo, es importante precisar que, a nivel inferior, es decir, Juzgados de Distrito y Tribunales Colegiados de Circuito habían tutelado el derecho a la salud, pero no ofrecían una interpretación general de lo que implicaba el contenido del derecho a la salud. Para una visión general de la organización judicial en México, véase CARBONELL M.: *Para entender el Poder Judicial de los Estados Unidos Mexicanos*, Nostra, 2005.

⁴⁵⁹ Para profundizar en los alcances y trascendencia de esta reforma, véase SALAZAR UGARTE, P y CARBONELL, M. (coords.): *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*, IIJ-UNAM, 2011. Un balance a una década, véase SEPÚLVEDA, R., PELAYO, C.M., ESTRADA ADÁN, G., CERVANTES, M. y FUCHS, M.-C. (coords.): *Las reformas constitucionales de derechos humanos y amparo: a diez años de su promulgación*, II-UNAM-Fundación Konrad Adenauer, Tirant lo Blanch, México, 2021.

⁴⁶⁰ Véase CABALLERO OCHOA, J.L.: *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre derechos humanos y el control de convencionalidad*, México, Porrúa, 2014.

⁴⁶¹ Véase: ASTUDILLO, C.: *El bloque y el parámetro de constitucionalidad en México*, Tirant lo Blanch- UNAM, México, 2014.

⁴⁶² Al respecto puede consultarse: [PARÁMETRO DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL. SE EXTIENDE A LA INTERPRETACIÓN DE LA NORMA NACIONAL O INTERNACIONAL](#). Las autoridades judiciales deben aplicar el parámetro de regularidad constitucional -incluidos, por supuesto, los estándares sobre derechos humanos-, lo cual, claramente, no se limita al texto de la norma -nacional o internacional- sino que se extiende a la interpretación que hagan los órganos autorizados -tribunales constitucionales y organismos internacionales según corresponda-. Al respecto, la Corte Interamericana ha establecido que “los órganos del Poder Judicial deben ejercer no sólo un control de constitucionalidad, sino también de convencionalidad ex officio entre las normas internas y la Convención Americana”. En similar sentido, el Pleno de esta SCJN estableció, en la

Así, la incorporación de esta “cláusula abierta hacia el derecho internacional de los derechos humanos”⁴⁶³, se adhirió a la esencia transformadora de la Constitución mexicana, que, junto con las Cartas fundamentales de los demás países de Iberoamérica, van conformando un *Ius Constitutionale Commune*, concepto cuyo núcleo de su agenda aborda las condiciones de vida inaceptables que afectan a amplios sectores de la población; esto significa reconocer que hay personas privadas del acceso a la salud, con lo que resultan excluidas del goce efectivo de este derecho. El combate a la exclusión es el sentido y la promesa de esta propuesta transformadora en nuestro país y la región, que le atribuye a los jueces y tribunales un papel específico en la consecución de este objetivo⁴⁶⁴.

La SCJN ha entendido que el derecho a la salud contenido en el artículo 4º de la Constitución tiene que leerse a la luz de lo dispuesto en la [Observación General No. 14](#) (derecho a la salud) y de la [Observación General No. 22](#) (derecho a la salud sexual y reproductiva) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁶⁵. Así, por ejemplo, se ha entendido el derecho a la salud en los términos expresados por el Comité DESC como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” y que “concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades””⁴⁶⁶. Además, se ha indicado que “[e]l 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”⁴⁶⁷.

Por otro lado, en el ámbito mexicano, para la garantía del derecho a la salud, se han adoptado los parámetros utilizados por el Comité DESC en la evaluación del referido derecho, a saber:

- 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, (...).

Contradicción de Tesis 21/2011, que “el control de convencionalidad es un control de constitucionalidad desde el punto de vista sustantivo, dada la interpretación material que se hace del artículo 1º constitucional”. Amparo en revisión 476/2014. Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

⁴⁶³ Al respecto, véanse, MORALES ANTONIAZZI, M.: *Protección supranacional de la democracia en Suramérica. Un estudio sobre el acervo del ius constitutionale commune*, UNAM-IJ, México, 2015, pág. 62.

⁴⁶⁴ Cfr. BOGDANDY, A. VON, MORALES ANTONIAZZI, M. y FERRER MAC-GREGOR, E. (coords.): *Ius Constitutionale Commune en América Latina. Textos básicos para su comprensión*, México, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, 2017, págs. 23, 30 y 31.

⁴⁶⁵ Véase lo desarrollado por la SCJN en el capítulo III del presente escrito.

⁴⁶⁶ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, [Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4](#), párrs. 1 y 4.

⁴⁶⁷ *Ibidem*, párr. 8.

- 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 adecuadas⁴⁶⁸.

Igualmente, importante ha sido la invocación del contenido del derecho a la salud sexual y reproductiva contenida en el [Observación General No. 22 del Comité DESC](#) (que puede entenderse como una ampliación de la Observación General No. 14) en aquellos casos sobre interrupción legal del embarazo y en los casos de esterilización no consentida. Así, por ejemplo, la SCJN ha hecho suya la siguiente concepción:

⁴⁶⁸ *Ibidem*, párr. 12.

CUADRO 17

Concepto del derecho a la salud sexual y reproductiva de la SCJN

*El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (...). El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva*⁴⁶⁹.

Finalmente, el contenido del derecho a la salud también ha sido delimitado por decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en particular, de la jurisprudencia de la Corte IDH, en casos donde se han abordado diversas aristas del referido derecho⁴⁷⁰. Cabe señalar el *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*, que constituye la primera ocasión en que la Corte IDH declaró una violación directa y autónoma del derecho a la salud, que tradicionalmente se había tutelado por la vía de la conexidad, principalmente mediante los derechos a la vida o a la integridad personal⁴⁷¹. En este precedente, que sigue la estela trazada por anteriores pronunciamientos del Tribunal desde 2017 en torno a la justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales a partir del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁴⁷², se desarrollaron importantes estándares sobre la especial protección del derecho a la salud de las personas mayores, la no discriminación por motivos de edad y el consentimiento informado como un *instrumento* que permite garantizar el derecho a la salud del paciente, entre otros⁴⁷³. Criterios que deben ser tomados en cuenta por parte de los tribunales mexicanos durante la resolución de casos, como parte del ejercicio del *control de convencionalidad*⁴⁷⁴.

IV.2. Los contornos y los límites del derecho a la salud

IV.2.1. Derecho individual versus derecho colectivo

Desde la constitucionalización del derecho a la salud en el año 1983 hasta antes del año 2011, las discusiones sobre el derecho a la salud no se centraban en si era un derecho de naturaleza individual o de naturaleza colectiva. Las discusiones se centraron en si el referido derecho “era

⁴⁶⁹ Cfr. ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N. 22, El derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016, párr. 5.

⁴⁷⁰ Principalmente han sido invocadas las siguientes decisiones: *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149; *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; y *Caso I.V. Vs. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N. 329.

⁴⁷¹ Véase los trabajos contenidos en la obra MORALES ANTONIAZZI, M. y CLÉRICO, L. (coords.): *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, México, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, Querétaro, 2019.

⁴⁷² Para un análisis más profundo sobre este tema, ver: FERRER MAC-GREGOR, E.: *La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, México, IJ-UNAM, México, 2017.

⁴⁷³ Véase “Prologo” de FERRER MAC-GREGOR, E. en MORALES ANTONIAZZI, M. y CLÉRICO, L. (coords.): *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, op. cit, págs. 15-23.

⁴⁷⁴ Ver nota *supra*, nota al pie de página 460.

de carácter programático” – como fueron entendidos diversos derechos sociales- que solo podría ser garantizado cuando el Estado contara con los recursos presupuestarios para ello y sin posibilidad de ser reclamado ante tribunales. Es decir, un derecho sin garantías secundarias, cuya materialización quedaba en manos de los poderes Legislativo y Ejecutivo, sin que la ciudadanía tuviera al alcance las vías institucionales para su exigencia en caso de omisiones o violaciones por parte de los poderes obligados⁴⁷⁵. En todo caso, se obviaba que el derecho a la salud en el caso que el Legislativo y el Ejecutivo adoptarán medidas era solo atinente al sujeto que veía privado de ese derecho.

Como se mencionó en el apartado anterior, esta concepción cambió radicalmente con la Reforma de Derechos Humanos de 2011. Ahora se entiende que el derecho a la salud, si bien puede depender (por su propia naturaleza) de los recursos económicos disponibles, le corresponde a la autoridad demostrar que cualquier tipo de incumplimiento es debido a: a) que no cuenta con los recursos para materializar el derecho y b) que ha hecho uso el máximo de los recursos disponibles para tratar de garantizar el derecho; así el derecho a la salud ya no depende exclusivamente “de la existencia o no” de los recursos. Gran parte de los cambios se dieron gracias a la teoría jurídica latinoamericana de los derechos, donde comenzaron a desarrollarse sólidos argumentos en favor de la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales⁴⁷⁶. A lo anterior hay que sumar los avances interpretativos desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a través de sus observaciones generales y de las comunicaciones individuales a partir de la entrada en vigor del Protocolo Facultativo al PIDESC, así como los avances jurisprudenciales ocurridos en el marco del Sistema Interamericano.

Tal como se explicitó en el apartado III, estos avances se han visto materializados en las decisiones de la SCJN. Sin embargo, sin duda, en el marco del contexto mexicano, lo cierto es que solo se han permeado casos individuales en la falta de garantía del derecho a la salud y no se atienden problemas estructurales que pudieran tener injerencia en la colectividad⁴⁷⁷.

IV.2.2. Derecho a la salud y libertad de circulación

En el caso de la legislación mexicana, por ejemplo, en el contexto de COVID-19, las limitaciones a los derechos como la libertad personal o libertad de circulación – a nivel federal⁴⁷⁸- nunca fueron limitadas frente a motivos de salud pública o crisis sanitaria.

Sin embargo, la Constitución mexicana sí contiene una disposición que autoriza la limitación de derechos como la libertad de circulación en determinados contextos, la cual no fue activada. El artículo 29 constitucional dispone que:

⁴⁷⁵ Véase GUTIÉRREZ RIVAS, R.: “La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos” en BENA SESMA, I. (coord.): *Derecho y Salud, Colección pensamiento jurídico contemporáneo*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2020, pág. 13 y ss.

⁴⁷⁶ Véase, por ejemplo: PISARELLO, G.: *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*, Trotta, Madrid, 2007; RODRÍGUEZ GARAVITO, C. y RODRÍGUEZ FRANCO, D.: *El juicio a la exclusión. El impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur Global*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2015; ABRAMOVICH, V. y COURTIS, C.: *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Trotta, Madrid, 2002; y LANGFORD, M. (edit.): *Teoría y jurisprudencia de los derechos sociales. Tendencias emergentes en el derecho internacional y comparado*, Siglo del Hombre Editores-Universidad de los Andes, Bogotá, 2013.

⁴⁷⁷ Por ejemplo, en Colombia, la Corte Constitucional abordó el derecho a la salud desde el impacto colectivo que tenían las falencias estructurales del sistema público de salud. Véase: T-760/2008.

⁴⁷⁸ Algunas entidades federativas sí establecieron limitaciones a la circulación y movilidad mediante toques de queda.

CUADRO 18

Artículo 29 de la Constitución

En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

Párrafo reformado DOF 10-02-2014

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

La restricción o suspensión del ejercicio de los derechos y garantías debe estar fundada y motivada en los términos establecidos por esta Constitución y ser proporcional al peligro a que se hace frente, observando en todo momento los principios de legalidad, racionalidad, proclamación, publicidad y no discriminación.

Cuando se ponga fin a la restricción o suspensión del ejercicio de los derechos y garantías, bien sea por cumplirse el plazo o porque así lo decrete el Congreso, todas las medidas legales y administrativas adoptadas durante su vigencia quedarán sin efecto de forma inmediata. El Ejecutivo no podrá hacer observaciones al decreto mediante el cual el Congreso revoque la restricción o suspensión.

Los decretos expedidos por el Ejecutivo durante la restricción o suspensión, serán revisados de oficio e inmediatamente por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la que deberá pronunciarse con la mayor prontitud sobre su constitucionalidad y validez.

Artículo reformado DOF 21-04-1981, 02-08-2007, 10-06-2011

Cabe mencionar que en el caso de México no basta con el cumplimiento de las formalidades que establece la Constitución para la limitación de derechos ya que al formar parte de la Organización de Estados Americanos y ser un Estado que ha firmado y ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos tiene que observar una serie de requisitos para que la limitación de derechos en contextos de crisis sanitarias cumpla con lo dispuesto también en la Convención. De este modo, en el referido tratado se indica en el artículo 27 que en aquellos casos de suspensión de obligaciones contraídas en el marco de la Convención:

CUADRO 19

Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 27 - Suspensión de Garantías⁴⁷⁹

"1. (...) tales disposiciones [de suspensión] no [deben ser] incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional y no entrañen discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social."

(...)

⁴⁷⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 27, numerales 1 y 3.

3. Todo Estado parte que haga uso del derecho de suspensión deberá informar inmediatamente a los demás Estados Partes en la presente Convención, por conducto del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, de las disposiciones cuya aplicación haya suspendido, de los motivos que hayan suscitado la suspensión y de la fecha en que haya dado por terminada tal suspensión.

Como se indicó, México no limitó el derecho a la circulación en el contexto de pandemia por lo que estas disposiciones no fueron activadas.

Adicionalmente se debe apuntar lo señalado por la [Ley General de Salud](#) que dispone que “[s]e consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria [es decir, la Secretaría de Salud], para proteger la salud de la población”⁴⁸⁰. Dentro de las medidas de seguridad sanitaria se encuentran: i) el aislamiento; ii) la cuarentena y iii) la vacunación de personas⁴⁸¹. En los casos del aislamiento y de la cuarentena que contempla la Ley General de Salud están únicamente se refieren en el ámbito personal y no de manera colectiva (a diferencia del impacto que tiene el artículo 29 Constitucional). Así, la Ley entiende el aislamiento como “la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio”⁴⁸², mientras que por cuarentena “la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio”⁴⁸³.

IV.2.3. Derecho a la salud y libertad de comercio

El 27 de marzo de 2020 fue publicado en el DOF el [Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2](#) en el que se definieron las actividades que serían prioritarias y, por ende, de naturaleza esencial. La publicación del referido acuerdo tenía como finalidad “mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional”⁴⁸⁴.

De acuerdo con el artículo primero, fracción II, del referido Acuerdo:

CUADRO 20

Actividades esenciales (Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, artículo primero, fracción II)

II. Solamente podrán continuar en funcionamiento las siguientes actividades, consideradas esenciales:

- a) Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema Nacional de Salud. También los que participan en su abasto, servicios y proveeduría, entre las que destacan el sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias); la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud; los involucrados en la disposición adecuada de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), así como la limpieza y sanitización de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención;

⁴⁸⁰ Ley General de Salud, artículo 402.

⁴⁸¹ *Ibidem*, artículo 404, fracciones I, II y IV.

⁴⁸² *Ibidem*, artículo 405.

⁴⁸³ *Ibidem*, artículo 406.

⁴⁸⁴ [Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2](#), artículo primero.

- b) Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana; en la defensa de la integridad y la soberanía nacionales; la procuración e impartición de justicia; así como la actividad legislativa en los niveles federal y estatal;
- c) Las de los sectores fundamentales de la economía: financieros, el de recaudación tributaria, distribución y venta de energéticos, gasolineras y gas, generación y distribución de agua potable, industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, mercados de alimentos, supermercados, tiendas de autoservicio, abarrotes y venta de alimentos preparados; servicios de transporte de pasajeros y de carga; producción agrícola, pesquera y pecuaria, agroindustria, industria química, productos de limpieza; ferreterías, servicios de mensajería, guardias en labores de seguridad privada; guarderías y estancias infantiles, asilos y estancias para personas adultas mayores, refugios y centros de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; telecomunicaciones y medios de información; servicios privados de emergencia, servicios funerarios y de inhumación, servicios de almacenamiento y cadena de frío de insumos esenciales; logística (aeropuertos, puertos y ferrocarriles), así como actividades cuya suspensión pueda tener efectos irreversibles para su continuación;
- d) Las relacionadas directamente con la operación de los programas sociales del gobierno, y,
- e) Las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables; a saber: agua potable, energía eléctrica, gas, petróleo, gasolina, turbosina, saneamiento básico, transporte público, infraestructura hospitalaria y médica, entre otros más que pudieran listarse en esta categoría.

IV.2.4. Derecho a la salud y derecho a la vida

Este punto puede ser abordado desde dos perspectivas: por un lado, el derecho a la terminación voluntaria de la vida y por el otro la interrupción legal del embarazo.

En cuanto el primer punto, a nivel federal, no existe una norma que regule la terminación voluntaria y anticipada de la vida. Sin embargo, sólo en algunas entidades federativas ya se cuenta con leyes específicas. De este modo, encontramos las siguientes leyes específicas:

- i) [Ley de la voluntad anticipada para el Estado de Aguascalientes.](#)
- ii) [Ley de la voluntad anticipada para el Estado de Colima.](#)
- iii) [Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.](#)
- iv) [Ley para la voluntad anticipada para el Estado de Guanajuato.](#)
- v) [Ley de la voluntad anticipada para el Estado de Hidalgo.](#)
- vi) [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Oaxaca.](#)
- vii) [Ley de voluntad anticipada del Estado de Tlaxcala.](#)
- viii) [Ley de voluntad anticipada del Estado de Yucatán.](#)
- ix) [Ley de voluntad anticipada del Estado de Zacatecas.](#)

En el caso de la interrupción legal del embarazo es considerado un derecho sólo en 4 entidades federativas⁴⁸⁵, que lo regulan de manera expresa, mientras que en el resto es considerado un delito, aunque los códigos penales de estos Estados prevén algunas causas de no punibilidad.

Las causas de no punibilidad son:

⁴⁸⁵ Ciudad de México (desde 2007), Oaxaca (2019), Veracruz e Hidalgo (2021).

- a) Violación: (32 Estados) y garantizado también a través de la [Norma Oficial Mexicana 046](#). No obstante, en la legislación penal de 11 entidades se establece que el aborto debe realizarse dentro del periodo de los tres meses, 12 semanas o 90 días a partir de la violación o del embarazo, es así en: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz. En el resto de las entidades federativas no se encuentra especificado ningún límite temporal.
- b) Aborto imprudencial o culposo (en 29 Estados): Esta causal no se contempla en Chiapas, Nuevo León y Tabasco. Los Estados que lo contemplan son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- c) Peligro de muerte para la madre o aborto terapéutico (24 Estados): Se entiende por aborto terapéutico cuando según criterio médico se encuentra en riesgo la salud o la vida de la mujer embarazada.

En Querétaro y Guanajuato no está contemplada esta causal. Sin embargo, es preciso señalar que existen diferencias entre las entidades en que sí se contempla.

El aborto no es punible en caso de peligro de muerte o de grave daño a la salud de la mujer embarazada, en sólo nueve entidades; Baja California Sur, Colima, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Mientras que en 14 entidades se considera no punible sólo si la mujer embarazada está en peligro de muerte: Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Durango, Estado de México, Morelos, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Sólo se contempla el supuesto de un grave daño a la salud en siete entidades: Campeche, Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo y Michoacán.

- d) Alteraciones graves en el producto (16 Estados):

La mitad de las entidades federativas del país contemplan como causal de exclusión o no punibilidad del aborto cuando a juicio de personal médico especialista se diagnostiquen alteraciones congénitas o genéticas del producto de la concepción que den como resultado daños físicos o mentales graves.

Las 16 entidades federativas que lo contemplan son: Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Mientras que no se considera esta causal en: Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas.
- e) Inseminación artificial no consentida (15 Estados):

No se penaliza el aborto cuando el embarazo fue producto de una inseminación artificial no consentida por la mujer, esto en 16 entidades federativas: Baja California (CP art. 136, fracción II), Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Oaxaca, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

No lo contempla en: Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

f) Motivos económicos (2 Estados):

En Michoacán, la responsabilidad penal por el delito de aborto se excluye cuando se justifique dentro de las primeras doce semanas del embarazo una precaria situación económica.

En Yucatán, no señala temporalidad para no sancionar el aborto por causas económicas graves y justificadas. El artículo 393 fracción IV, de su Código Penal a la letra indica: *"Artículo 393.- El aborto no es sancionable en los siguientes casos: IV.- Cuando el aborto obedezca a causas económicas graves y justificadas y siempre que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos..."*.

IV.2.5. Derecho a la salud y derecho a la integridad física (vacunación obligatoria)

En México no existe ninguna disposición que obligue a someterse a una vacunación obligatoria o que condicione algún beneficio por el hecho de vacunarse. Es importante apuntar que, en el contexto de la pandemia, en especial durante los meses de agosto y septiembre de 2021, se ha producido una fuerte escalada de recursos judiciales que han sido interpuestos para lograr que menores de 18 años tengan acceso a las vacunas contra la COVID-19.

Por su parte, la [Ley General de Salud](#) dispone que:

CUADRO 21

Ley General de Salud, Artículo 157 Bis 1

"Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, (...) independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca"

Quizá la única disposición que podría implicar una vacunación obligatoria se encuentra contenida en el artículo 408 de la Ley General de Salud que indica:

CUADRO 22

Ley General de Salud, artículo 408

"Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas como medida de seguridad en los siguientes casos:

(...)

II. En caso de epidemia grave

(...)

Las acciones de inmunización extraordinaria serán obligatorias para todos los individuos en el territorio nacional"

En el segundo supuesto, la Ley no define que se entenderá por "inmunización extraordinaria".

IV.2.6. Derecho a la salud y derecho a la vida privada (protección de datos)

La protección de datos personales en materia de salud se encuentra regida por la [Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#)⁴⁸⁶. De igual manera, la [Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados](#) indica que se considerarán “datos sensibles” como “[a]quellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa mas no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como [...] estado de salud presente o futuro, información genética[...].”⁴⁸⁷.

Dentro de los aspectos principales que se protegen en la vida privada desde la salud es en cuanto a las investigaciones en materia de salud (para lo cual se requiere el [aviso de privacidad integral para participantes de estudios de investigación](#)). Lo anterior se ve complementado con la propia [Ley General de Salud](#) que contempla que “[s]e deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud”⁴⁸⁸.

⁴⁸⁶ En particular el artículo 113, fracción V.

⁴⁸⁷ Artículo 3, fracción X.

⁴⁸⁸ Artículo 100, fracción IV.

V. Conclusiones

Al igual que todos los países del mundo, las epidemias y pandemias (que originan las crisis sanitarias) han estado presentes a lo largo de la historia de México. El trabajo abordó en cinco periodos las crisis sanitarias: i) las épocas prehispánica y de la Monarquía hispánica, ii) el México independiente, iii) el México post revolucionario, iv) México en el siglo XXI, y v) La crisis del COVID-19.

El derecho a la salud se incorporó en la Constitución mexicana de manera expresa en 1983 y en la actualidad se encuentra ampliamente reconocido en varias de sus disposiciones, como es el caso de la prohibición de discriminación motivada por las condiciones salud (artículo 1); el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional (artículo 2); el reconocimiento universal y la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para quienes no cuenten con seguridad social (artículo 4); el derecho de los niños y niñas a la satisfacción de sus necesidades en materia de salud, derivado de su interés superior (artículo 4); el respeto al derecho a la salud como base del sistema penitenciario, para lograr la reinserción social (artículo 18); y la protección a las trabajadoras durante el embarazo (artículo 123).

Por otro lado, el derecho a la salud cuenta con un desarrollo en la normativa federal y en cada una de las treinta y dos entidades federativas. Partimos de su más importante referencia en el artículo cuarto de la Constitución. Como parte de la propia estructura del sistema normativo mexicano, el desarrollo más concreto lo encontramos en la Ley General de Salud, vinculado a las siguientes temáticas: objeción de conciencia, consentimiento informado, consentimiento por sustitución, consentimiento informado en materia sexual y reproductiva, derecho a la protección materno infantil, derecho a la salud mental, prevención de accidentes laborales, cuidados paliativos, consentimiento en materia de cuidados paliativos y a la vacunación. Por otro lado, la legislación secundaria en otras materias también ofrece algunas disposiciones que protegen el derecho a la salud: i) la ley general para la atención y protección personas con la condición de espectro autista, ii) la ley general para la inclusión de las personas con discapacidad, iii) la ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, iv) la ley general para la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia, y v) la ley general para el control del tabaco. Salvo los Estados de Campeche, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Puebla, Querétaro, Sonora, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán que no reconocen de manera expresa el derecho a la salud para la población en general en sus respectivas Constituciones, todas las demás entidades federativas contemplan disposiciones que protegen el referido derecho. Por otra parte, con excepción a los Estados de Baja California Sur y Estado de México, las demás entidades federativas (30) contemplan leyes estatales de salud que, en términos generales, replican los derechos que se encuentran plasmados en la Ley General de Salud.

Adicionalmente, debe tenerse especialmente en consideración la interpretación del derecho a la salud realizado por la SCJN, actuando como tribunal constitucional, ya sea mediante sentencias del Pleno (once ministros) o de sus dos Salas (integradas cada una con cinco ministros). Estos pronunciamientos han establecido interpretaciones y estándares importantes sobre el contenido, respeto y garantía del derecho a la salud, especialmente en la última década. Así, la SCJN ha analizado la protección de la salud de personas con VIH/SIDA, protección de la salud mental, la protección de menores frente al derecho a la religión de los padres, prohibición de esterilización “consentida” a menores de edad, consentimiento informado, reconocimiento de las aseguradoras de salud como autoridades frente a personas con discapacidad, el uso lúdico de la marihuana y su relación con el derecho a la salud, así como de la esterilización no consentida como forma de violencia obstétrica. De manera más

reciente, y con un alcance a nivel nacional, la SCJN se ha pronunciado sobre la prohibición de la penalización en la interrupción del embarazo de mujeres y de personas gestantes, así como de la objeción de conciencia.

En el contenido del derecho a la salud ha tenido especial influjo el Derecho Internacional de los derechos humanos, en virtud de la reforma constitucional de junio de 2011, lo que ha permitido que el Derecho Internacional permeara directamente como una fuente de derecho nacional. Así, la interpretación de la SCJN sobre este derecho se refiere a los elementos esenciales e interrelacionados que lo conforman: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad (los cuales derivan de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Igualmente, no se puede negar la influencia que los estándares y jurisprudencia del Sistema Interamericano han tenido, tanto los pronunciamientos de Comisión Interamericana de Derechos Humanos como los de la Corte IDH. Lo anterior cobra una particular importancia a partir del año 2017 cuando la Corte IDH abrió las puertas a nivel interamericano a la justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, incluido el derecho a la salud, a partir del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Como se ha destacado, paulatinamente se han superado los obstáculos que en su momento existieron sobre la incorporación del derecho a la salud en el texto constitucional, siendo el principal su alegada realización “programática”. Dicho obstáculo se superó con las decisiones emitidas por la SCJN, al sostener que el derecho a la salud puede incumplirse inclusive frente a supuestos donde los recursos económicos no se encuentran involucrados o bien no correspondan a una faceta de realización general. Asimismo, aun en casos donde la violación al derecho a la salud se deba a una alegada falta de recursos disponibles, la SCJN ha sostenido que la obligación de “cumplir” no sólo permanece, sino que adquiere especial relevancia al requerir a los Estados que adopten las medidas apropiadas para conseguir la plena efectividad del derecho; esto implica la obligación de las autoridades de demostrar que han realizado esfuerzos con el fin de utilizar todos los recursos que estén a su disposición a fin de satisfacer el derecho a la salud.

En cuanto a otros contornos del derecho a la salud, como lo es la limitación de la movilidad o la libertad de comercio, estos se han puesto de manifiesto a partir del contexto de la pandemia de COVID-19. No obstante, no debe pasar inadvertido que en México formalmente la libertad de circulación no se vio limitada, mientras la libertad de comercio tampoco sufrió importantes restricciones. En todo caso, continúa siendo uno de los más importantes desafíos la necesidad de dar un contenido obligacional a este derecho con el fin de hacerlo operativo, especialmente para las personas y grupos en situación de vulnerabilidad, lo cual cobra constituye uno de los mayores desafíos en los tiempos de pospandemia por venir.

Normativa citada

NORMATIVA FEDERAL

- [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.](#)
- [Ley General de Salud de 1984.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores.](#)
- [Ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista.](#)
- [Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad.](#)
- [Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes.](#)
- [Ley general para la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia.](#)
- [Ley general para el control del tabaco.](#)
- [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1824.](#)
- [Ley Federal del Seguro Social de 1973.](#)
- [Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.](#)
- [Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.](#)

NORMATIVA POR ENTIDAD FEDERATIVA

AGUASCALIENTES

- [Constitución Política del Estado de Aguascalientes.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Aguascalientes.](#)
- [Ley para la protección especial de los adultos mayores del Estado de Aguascalientes.](#)
- [Ley de protección contra la exposición del humo del tabaco del Estado de Aguascalientes.](#)
- [La ley de la voluntad anticipada para el Estado de Aguascalientes.](#)

BAJA CALIFORNIA

- [Constitución Política del Estado del Estado de Baja California.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado Baja California.](#)
- [Ley para las personas con discapacidad en el Estado de Baja California.](#)
- [Ley para la protección contra la exposición al humo del tabaco del Estado de Baja California.](#)
- [Ley de los derechos, protección e integración de las personas adultas mayores en el Estado de Baja California.](#)
- [Ley para la protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Baja California.](#)
- [Ley de salud mental para el Estado de Baja California.](#)

- [Ley de atención y protección a personas con autismo para el Estado de Baja California.](#)
- [Ley de los derechos y cultura indígena del Estado de Baja California.](#)
- [Ley de protección a la maternidad para el Estado de Baja California.](#)

BAJA CALIFORNIA SUR

- [Constitución Política del Estado del Estado de Baja California Sur.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado Baja California Sur.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Baja California Sur.](#)
- [Ley de los derechos, de las personas adultas mayores en el Estado de Baja California Sur.](#)
- [Ley de Protección a la exposición del humo del tabaco del Estado de Baja California Sur.](#)

CAMPECHE

- Constitución Política del Estado del Estado Campeche.
- Ley Estatal de Salud de Estado de Campeche.
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Campeche.
- Ley de Protección a la salud de los no fumadores en el Estado de Campeche.
- Ley de Protección de adultos mayores para el Estado de Campeche.
- Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche.
- Ley Integral para las personas con discapacidad del Estado de Campeche.

CHIAPAS

- [Constitución Política del Estado del Estado Chiapas.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Chiapas.](#)
- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Chiapas.](#)
- [Ley para la atención de personas con trastornos del espectro autista para el Estado de Chiapas.](#)
- [Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Chiapas.](#)
- [Ley de protección contra la exposición al humo de tabaco del Estado de Chiapas.](#)

CHIHUAHUA

- [Constitución Política del Estado del Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores para el Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley de Salud Mental para el Estado de Chihuahua.](#)

- [Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua.](#)
- [Ley que regula el uso obligatorio de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad Covid-19 en el Estado de Chihuahua.](#)

COAHUILA

- [Constitución Política del Estado de Coahuila.](#)
- [La Ley Estatal de Salud de Estado Coahuila.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Coahuila.](#)
- [Ley para la protección para los no fumadores para el Estado de Coahuila.](#)
- [Ley protectora de la dignidad para el enfermo terminal para el Estado de Coahuila.](#)
- [Ley para el Desarrollo e inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Coahuila.](#)
- [La Ley de salud mental y bienestar de las personas con trastornos mentales para el Estado de Coahuila.](#)

COLIMA

- [Constitución Política del Estado de Colima.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Colima.](#)
- [Ley para la Protección de los Adultos Mayores del Estado de Colima.](#)
- [Ley para la atención de personas con trastornos del espectro autista en el Estado de Colima.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Colima.](#)
- [Ley sobre los derechos de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Colima.](#)
- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Colima.](#)
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad provocada por el virus sars-cov-2 \(covid-19\) en el Estado de Colima.](#)
- [Ley Estatal de protección a la salud de los no fumadores del Estado de Colima.](#)
- [Ley de la voluntad anticipada para el Estado de Colima.](#)

CIUDAD DE MÉXICO

- [Constitución Política del Estado de la Ciudad de México.](#)
- [Ley Estatal de Salud del Distrito Federal.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México.](#)
- [Ley para la atención integral de las personas con síndrome de Down de la Ciudad de México.](#)
- [Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México.](#)
- [Ley de Salud Mental para el Distrito Federal.](#)
- [Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.](#)

- [Ley de atención prioritaria para las personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad en el Distrito Federal.](#)
- [Ley para la prevención y atención integral del VIH/SIDA del Distrito Federal.](#)
- [Ley para la atención, visibilización e inclusión social e inclusión social de las personas con la condición del espectro autista de la Ciudad de México.](#)
- [Ley para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en el Distrito Federal.](#)
- [Ley que establece el derecho al acceso a los servicios y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.](#)
- [Ley de los Derechos de las personas adultas mayores de la Ciudad de México.](#)
- [Ley de los Derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México.](#)

DURANGO

- [Constitución Política del Estado del Estado de Durango.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Durango.](#)
- [Ley de inclusión para las personas con discapacidad del Estado de Durango.](#)
- [Ley de Protección a los no fumadores para el Estado de Durango.](#)
- [Ley de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Durango.](#)
- [Ley general de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Durango.](#)
- [Ley que regula las medidas para la prevención de la transmisión del virus SARS-COV 2 \(COVID-19\) en el Estado de Durango.](#)

GUANAJUATO

- [Constitución Política del Estado del Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley de inclusión para las personas con discapacidad en el Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley para la protección de los pueblos y comunidades indígenas en el Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley para la voluntad anticipada para el Estado de Guanajuato.](#)
- [Ley para la protección y atención del migrante y sus familiares del Estado de Guanajuato.](#)

GUERRERO

- [Constitución Política del Estado del Estado de Guerrero.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Guerrero.](#)

- [Ley Número 375, de Los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Guerrero](#)
- [Ley Num. 101, para La Protección de los No Fumadores del Estado de Guerrero](#)
- [Ley Número 817 para las Personas con Discapacidad del Estado de Guerrero](#)
- [Ley Número 701 de Reconocimiento, Derechos y Cultura de los Pueblos de los Pueblos Indígenas y Comunidades Afromexicanas](#)

HIDALGO

- [Constitución Política del Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley Estatal de Salud para el Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley Integral para las personas con discapacidad del Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley de protección contra los efectos nocivos del tabaco para el Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley de derechos y cultura indígena para el Estado de Hidalgo.](#)
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Hidalgo.](#)

JALISCO

- [Constitución Política del Estado de Jalisco.](#)
- [Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco.](#)
- [Ley de protección contra la exposición al humo de tabaco para el Estado de Jalisco.](#)
- [Ley para la inclusión y desarrollo integral de las personas con discapacidad del Estado de Jalisco.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Jalisco.](#)
- [Ley para las personas con trastorno del espectro del autismo en el Estado de Jalisco.](#)
- [Ley de salud mental para el Estado de Jalisco.](#)
- [Ley sobre los derechos y el desarrollo de los pueblos y las comunidades indígenas del Estado de Jalisco.](#)

ESTADO DE MÉXICO

- [Constitución Política del Estado de México.](#)
- [Ley de Derechos y cultura indígena del Estado de México.](#)

MICHOACÁN

- [Constitución Política del Estado de Michoacán.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Michoacán.](#)
- [Ley de protección integral a las personas adultas mayores del Estado de Michoacán de Ocampo.](#)
- [Ley de protección de los no fumadores del Estado de Michoacán de Ocampo.](#)

- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo.](#)
- [Ley de la atención y protección a personas con la condición del espectro autista para el Estado de Michoacán de Ocampo.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de Michoacán de Ocampo.](#)
- [Ley que regula el uso de cubrebocas en el Estado de Michoacán de Ocampo.](#)

MORELOS

- [Constitución Política del Estado de Morelos.](#)
- [Ley Estatal de Salud del Estado Morelos.](#)
- [Ley para la atención integral de las personas con síndrome de Down para el Estado de Morelos.](#)
- [Ley de fomento y desarrollo de los derechos y cultura de las comunidades y pueblos indígenas del Estado de Morelos.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de Morelos.](#)
- [Ley de atención integral para personas con discapacidad en el Estado de Morelos.](#)
- [Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Morelos.](#)
- [Ley para la Prevención y Combate al Abuso de Bebidas Alcohólicas y de Regulación para su Venta y Consumo en el Estado de Morelos.](#)
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad por covid-19 en el Estado de Morelos.](#)

NAYARIT

- [Constitución Política del Estado de Nayarit.](#)
- [Ley Estatal de Salud para el Estado de Nayarit.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores para el Estado de Nayarit.](#)
- [Ley para la protección e inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Nayarit.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Nayarit.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Nayarit.](#)
- [Ley de derechos y cultura indígena del Estado de Nayarit.](#)
- [Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit.](#)

NUEVO LEÓN

- Constitución Política del Estado de Nuevo León.
- Ley de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Nuevo León.

- Ley de protección contra la exposición al humo del tabaco del Estado de Nuevo León.
- Ley para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Nuevo León.
- Ley para la atención y protección de las personas con la condición del espectro autista y trastornos del neurodesarrollo para el Estado de Nuevo León.
- Ley de salud mental para el estado de Nuevo León.
- Ley de los derechos de las personas indígenas y afroamericanas en el Estado de Nuevo León.

OAXACA

- [Constitución Política del Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Oaxaca.](#)
- [Ley de los derechos de las personas con discapacidad en el Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley para la protección de derechos de las personas adultas mayores en Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley de los cuidados paliativos para los enfermos no curables y en situación terminal del Estado de Oaxaca.](#)
- [Ley de voluntad anticipada para el Estado de Oaxaca.](#)

PUEBLA

- [Constitución Política del Estado de Puebla.](#)
- [Ley de Salud del Estado de Puebla.](#)
- [Ley de protección a las personas adultas mayores para el Estado de Puebla.](#)
- [Ley de protección a los no fumadores para el Estado de Puebla.](#)
- [Ley para las personas con discapacidad del Estado de Puebla.](#)
- [Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Puebla.](#)
- [Ley de derechos, cultura y desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Puebla.](#)

QUERÉTARO

- [Constitución Política del Estado de Querétaro.](#)
- [Ley Estatal de Salud del Estado de Querétaro.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Querétaro.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Querétaro.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de Querétaro.](#)
- [Ley de derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Querétaro.](#)

QUINTANA ROO

- [Constitución Política del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley Estatal de Salud del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley de protección a la salud de los no fumadores para el Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Quintana Roo.](#)
- [Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo.](#)

SAN LUIS POTOSÍ

- [Constitución Política del Estado San Luis Potosí.](#)
- La Ley Estatal de Salud de Estado de San Luis Potosí.
- [Ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí.](#)
- [Ley para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado y municipios de San Luis Potosí.](#)
- [Ley estatal de protección a la salud de las personas no fumadoras.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de San Luis Potosí.](#)
- [Ley para la atención y protección de las personas con la condición del espectro autista.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de San Luis Potosí.](#)
- [Ley estatal de derechos de las personas en fase terminal.](#)

SONORA

- [Constitución Política del Estado de Sonora.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Sonora.](#)
- [Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Sonora.](#)
- [Ley de protección ciudadana contra los efectos nocivos del tabaco.](#)
- [Ley para la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad o en situación de discapacidad del Estado de Sonora.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Sonora.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista para el Estado de Sonora.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de Sonora.](#)
- [Ley de derechos de los pueblos y comunidades indígenas de Sonora.](#)
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2 \(Covid-19\) en el Estado de Sonora.](#)

SINALOA

- Constitución Política del Estado de Sinaloa.
- Ley de Salud del Estado de Sinaloa.
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Sinaloa.
- Ley que protege la salud y los derechos de los no fumadores para el Estado de Sinaloa.
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Sinaloa.
- Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Sinaloa.
- Ley de salud mental del Estado de Sinaloa.
- Ley de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas para el Estado de Sinaloa.

TABASCO

- [Constitución Política del Estado de Tabasco.](#)
- [Ley de Salud del Estado de Tabasco.](#)
- [Ley para la protección de las personas adultas mayores en el Estado de Tabasco.](#)
- [Ley sobre los derechos de las personas con discapacidad para el Estado de Tabasco.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tabasco.](#)
- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista en el Estado de Tabasco.](#)

TAMAULIPAS

- Constitución Política del Estado del Tamaulipas.
- Ley Estatal de Salud de Estado Tamaulipas.
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Tamaulipas.
- Ley de protección para los no fumadores del Estado de Tamaulipas.
- Ley de los derechos de las personas con discapacidad del Estado de Tamaulipas.
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tamaulipas.
- Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Tamaulipas.

TLAXCALA

- [Constitución Política del Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley de atención a las personas adultas mayores en el Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley de protección para los no fumadores en el Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley para personas con discapacidad del Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tlaxcala.](#)

- [Ley para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista del Estado de Tlaxcala.](#)
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Tlaxcala.](#)

VERACRUZ

- [- [Constitución Política del Estado de Veracruz.](#)]
- [Ley de Salud del Estado de Veracruz.](#)
- [Ley para la protección de los derechos de los adultos mayores del Estado de Veracruz.](#)
- [Ley para la protección de los no fumadores del Estado de Veracruz.](#)
- [Ley para la integración de las personas con discapacidad del Estado de Veracruz.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Veracruz.](#)
- [Ley para la atención, intervención, protección e inclusión de las personas con trastorno del espectro autista para el Estado de Veracruz.](#)
- [Ley de derechos y culturas indígenas para el Estado de Veracruz.](#)

YUCATÁN

- [Constitución Política del Estado del Estado de Yucatán.](#)
- [Ley Estatal de Salud de Estado de Yucatán.](#)
- [Ley para la protección de los derechos de los adultos mayores del Estado de Yucatán.](#)
- [Ley para la protección de los derechos de las personas con discapacidad del Estado de Yucatán.](#)
- [Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Yucatán.](#)
- [Ley de salud mental del Estado de Yucatán.](#)
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Yucatán.](#)

ZACATECAS

- [Constitución Política del Estado del Zacatecas.](#)
- [Ley de Salud del Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley de protección de los derechos de las personas adultas mayores para el Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley para la Atención y Protección a las Personas con la condición del Espectro Autista del Estado y Municipios de Zacatecas.](#)
- [Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley de voluntad anticipada del Estado de Zacatecas.](#)
- [Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad COVID-19 en el Estado de Zacatecas.](#)

Lista de las sentencias citadas

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN DE MÉXICO

- [SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 378/2014.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 227/2020.](#)
- [SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 251/2016.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 1049/2017.](#)
- [SCJN, Segunda Sala, Amparo en revisión 800/2017.](#)
- [SCJN, Segunda Sala, Amparo en Revisión 203/2016.](#)
- [SCJN, Amparo Directo en revisión 2162/2014.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Amparo Directo 51/2013.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Recurso de Queja 40/2020.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 237/2014.](#)
- [SCJN, Amparo directo en revisión 4321/2014.](#)
- [SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 10/2000.](#)
- [SCJN, Controversia constitucional 54/2009.](#)
- [SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 11/2009.](#)
- [SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 62/2009.](#)
- [SCJN, Controversia Constitucional 104/2009.](#)
- [SCJN, Controversia Constitucional 62/2009.](#)
- [SCJN, Controversia Constitucional 89/2009.](#)
- [SCJN, Amparo en Revisión 601/2017.](#)
- [SCJN, Primera Sala; Amparo en Revisión 1388/2015.](#)
- [SCJN, Amparo en Revisión 1170/2017.](#)
- [SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007.](#)
- [SCJN, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019.](#)

DECISIONES INTERNACIONALES

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

- [Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4.](#)
- [ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, El derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016.](#)

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

- [Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.](#)
- [Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.](#)
- [Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.](#)
- [Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.](#)

Bibliografía

- ABRAMOVICH, V. y COURTIS, C.: *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Trotta, Madrid, 2002.
- ACOSTA, L.: [Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - United States of America](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608743), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 33 pp., reference PE 608.743, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608743](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608743).
- ASTUDILLO, C.: *El bloque y el parámetro de constitucionalidad en México*, Tirant lo Blanch-UNAM, México, 2014.
- BARCELÓ ROJAS, D., DÍAZ RICCI, S., GARCÍA ROCA, J. y GUIMARÃES TEIXEIRA ROCHA, M.E. (Coords.): *Covid 19 y parlamentarismo*, UNAM-IJ/Instituto Iberoamericano de Derecho Parlamentario/Universidad Complutense de Madrid, 2020.
- BEHRENDT, CH.: [Le rôle des Cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Belgique : La Cour constitutionnelle](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593508), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 38 pp., référence PE 593.508 (versión original en francés); [Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Belgien: Der Verfassungsgerichtshof](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593508), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 41 S., Referenz PE 593.508 (versión traducida al alemán); [Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Belgio: La Corte costituzionale](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593508), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VIII e 39 pp., referencia PE 593.508 (versión traducida al italiano), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593508](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593508).
- BEHRENDT, CH.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Belgique](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608732), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, V et 38 pp., référence PE 608.732, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608732](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608732).
- BOGDANDY, A. VON, MORALES ANTONIAZZI, M. y FERRER MAC-GREGOR, E. (coords.): *Ius Constitutionale Commune en América Latina. Textos básicos para su comprensión*, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, Querétaro, 2017.
- CABALLERO OCHOA, J.L.: *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre derechos humanos y el control de convencionalidad*, México, Porrúa, 2014.
- CARBONELL M.: *Para entender el Poder Judicial de los Estados Unidos Mexicanos*, Nostra, 2005.
- CASTAÑEDA PONCE D. Y NATARÉN NANDAYAPA C.F.: [La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Reforma de Estado](http://www.unam.mx/la-suprema-corte-de-justicia-de-la-nacion-en-la-reforma-de-estado), Universidad Nacional Autónoma de México- Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2007.
- CONCHA CANTÚ, H. A. Y POZAS LOYO A.: [Análisis Jurídico y seguimiento de normas emitidas durante la pandemia de COVID-19](http://www.investigacionesjuridicas.unam.mx/publicaciones/analisis-juridico-y-seguimiento-de-normas-emitidas-durante-la-pandemia-de-covid-19), Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM, México, 2021).
- CORTEZ SALINAS, J.: *Ideas, innovación y cambio organizacional en la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2020.
- COSSÍO DÍAZ, J.R.: [Sistemas y modelos de control constitucional en México](http://www.investigacionesjuridicas.unam.mx/publicaciones/sistemas-y-modelos-de-control-constitucional-en-mexico), Segunda Edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2013.

CRAM, I.: *Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - The United Kingdom*, Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 50 pp., reference PE 608.746, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608746](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608746).

DE ROSSA GISIMUNDO, F.: *Le rôle des Cours Constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Suisse: Le Tribunal fédéral*, Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 108 pp., référence PE 593.509 (versión original en francés); *Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Schweiz: Das Bundesgericht*, Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 49 S., Referenz PE 593.509 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos); *Il ruolo delle Corti costituzionali nella governance multilivello - Svizzera: Il Tribunale federale*, Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 47 pp., referencia PE 593.509 (versión traducida al italiano), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593509](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593509).

DE ROSSA GISIMUNDO, F.: *Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Suisse*, Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 58 pp., référence PE 608.738, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608738](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608738).

DÍAZ RICCI, S.: *El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: Argentina*, Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, XVIII y 134 pp., referencia PE 698.814, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document/EPRS_STU\(2021\)698814](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document/EPRS_STU(2021)698814).

FERRER MAC-GREGOR, E.: *La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, IJ-UNAM, México, 2017.

GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: *Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - España*, Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VIII y 52 pp., referencia PE 608.737, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608737](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608737).

GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: *El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: España*, Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, X y 89 pp., referencia PE 698.810, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document/EPRS_STU\(2021\)698810](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document/EPRS_STU(2021)698810).

GUTIÉRREZ RIVAS, R.: "La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos" en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Derecho y Salud, Colección pensamiento jurídico contemporáneo*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2020.

LANGFORD, M. (edit.): *Teoría y jurisprudencia de los derechos sociales. Tendencias emergentes en el derecho internacional y comparado*, Siglo del Hombre Editores- Universidad de los Andes, Bogotá, 2013.

LUCIANI, M.: *Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Italia: La Corte costituzionale*, Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 30 pp., referencia PE 593.507 (versión original en italiano); *Die Rolle*

[der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Italien: Der Verfassungsgerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, V und 35 S., Referenz PE 593.507 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593507](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593507).

LUCIANI, M.: [I ricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni. Una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017, VIII e 31 pp., referencia PE 608.736, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608736](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608736).

LUCIANI, M.: [Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), gennaio 2021, XII e 85 pp., referencia PE 698.893, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document/EPRS_STU\(2022\)698893](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document/EPRS_STU(2022)698893).

MARTIN, J.W.: [The role of constitutional courts in multi-level governance - United States of America: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 34 pp., reference PE 593.503 (versión original en inglés); [Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - États-Unis d'Amérique : la Cour suprême](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 46 pp., référence PE 593.503 (versión traducida al francés con comentarios añadidos); [Die Rolle der Verfassungsgerichte in der Multi-Level-Governance“ - Vereinigte Staaten von Amerika: Der Oberste Gerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 40 pp., Referenz PE 593.503 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos), [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593503](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593503).

MEDINA ARELLANO M.J. Y ORTIZ MILLÁN G.: [Covid-19 y bioética](#), UNAM-IIJ, México, 2021.

MORALES ANTONIAZZI, M.: *Protección supranacional de la democracia en Suramérica. Un estudio sobre el acervo del ius constitutionale commune*, UNAM-IIJ, México, 2015.

MORALES ANTONIAZZI, M. y CLÉRICO, L. (coords.): *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, México, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, Querétaro, 2019.

PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza a diferentes niveles - España: El Tribunal Constitucional](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VI y 29 pp., referencia PE 593.506 (version original en español); [Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Spanien: Das Verfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, V und 33 S., Referenz PE 593.506 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)593506](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document.html?reference=EPRS_STU(2017)593506).

PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - Consejo de Europa: Tribunal Europeo de Derechos Humanos](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VI y 51 pp., referencia PE 608.734, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608734](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/es/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608734).

PISARELLO, G.: *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*, Trotta, Madrid, 2007.

POIRIER, J.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Canada](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 73 pp., référence PE 608.733 (versión original en francés); [Legal Proceedings available to Individuals before the Highest Courts: A Comparative Law Perspective - Canada](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, X and 80 pp., reference PE 608.733 (versión traducida al inglés), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608733](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608733).

POIRIER, J.: [The role of constitutional courts, a comparative law perspective - Canada: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), July 2019, VI and 41 pp., reference PE 640.134, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2019\)640134](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2019)640134).

PONTHOREAU, M.-C.: [Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: France](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2021, X et 66 pp., référence PE 698.755, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/EPRS_STU\(2021\)698755](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/EPRS_STU(2021)698755).

REIMER, F.: [Das Recht auf Gesundheit, eine rechtsvergleichende Perspektive: Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2021, XIV und 81 S., Referenz PE 698.770, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU\(2021\)698770](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU(2021)698770).

ROBLES GARZA, M.Y.: *El derecho a la salud y la reforma de los derechos humanos en México*, Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad, No 8, marzo – agosto 2015.

RODRÍGUEZ GARAVITO, C. y RODRÍGUEZ FRANCO, D.: *El juicio a la exclusión. El impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur Global*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2015.

RUIZ MASSIEU, F.: "El contenido programático de la Constitución y el nuevo Derecho a la protección de la salud", en *Salud Pública de México*, Volumen 25, No. 4, Julio – agosto de 1983, p. 356 y ss.

SALAZAR UGARTE, P. y CARBONELL, M. (coords.): *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*, IIJ-UNAM, 2011.

SALVATORE, V.: [Il ruolo delle Corti Costituzionali in un sistema di governo multilivello - Unione Europea: La Corte di Giustizia dell'UE](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 30 pp., referenza PE 593.505 (versión original en italiano); [Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Europäische Union: Der Gerichtshof der Europäischen Union](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 32 S., Referenz PE 593.505 (versión traducida al alemán); [The role of constitutional courts in multi-level governance - European Union: The Court of Justice of the European Union](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 29 pp., reference PE 593.505 (versión traducida al inglés), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593505](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593505).

SALVATORE, V.: [I ricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni, una prospettiva di diritto comparato - UE: Corte di giustizia dell'Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017, VI e 39 pp., referenza PE 608.742, <https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS>

[STU\(2017\)608742](#).

SALVATORE, V.: [Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), dicembre 2021, X e 68 pp., referencia PE 698.827, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document/EPRS_STU\(2021\)698827](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document/EPRS_STU(2021)698827).

SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Deutschland: Das Bundesverfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 48 S., Referenz PE 593.504 (versión original en alemán); [Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Allemagne: la Cour constitutionnelle fédérale](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 55 pp., référence PE 593.504 (versión traducida al francés con comentarios añadidos); [El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza multinivel - Alemania: El Tribunal Constitucional Federal](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VIII y 56 pp., referencia PE 593.504 (versión traducida al español con comentarios añadidos), [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU\(2016\)593504](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU(2016)593504).

SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [Rechtsbehelfe des Einzelnen bei den höchsten gerichtlichen Instanzen: eine Perspektive der Rechtsvergleichung - Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2017, X und 65 S., Referenz PE 608.735, [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU\(2017\)608735](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU(2017)608735).

SEPÚLVEDA, R., PELAYO, C.M., ESTRADA ADÁN, G., CERVANTES, M. y FUCHS, M.-C. (coords.): *Las reformas constitucionales de derechos humanos y amparo: a diez años de su promulgación*, II-UNAM-Fundación Konrad Adenauer, Tirant lo Blanch, México, 2021.

SOBERANES FERNÁNDEZ, J.L.: [Sobre el origen de la Suprema Corte de Justicia de la Nación](#), UNAM-III, Serie C: Estudios Históricos, Núm.24, México, 1987.

VILLARREAL LIZARRAGA, P.: *Pandemias y Derecho: una perspectiva de gobernanza global*, UNAM-III, México, 2019.

ZILLER, J.: [Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: Conseil de l'Europe](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), septembre 2021, VIII et 67 pp., référence PE 698.030, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/EPRS_STU\(2021\)698030](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/EPRS_STU(2021)698030).

Lista de los sitios web consultados

- "La pandemia que mató a miles hace 500 años en México (y cómo ayudó a la conquista española)", disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54924678>.
- Gutiérrez Fonseca, Itza Nahomy, "Las epidemias del México Prehispánico: Un breve recorrido histórico", en *Revista de Medicina y Cine*, Vol. 16 Núm. e (2020), págs. 237-245. Disponible en: https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/rmc202016e237245/25293
- Pérez, Isabel, "Epidemias históricas en México y en el mundo", en *Ciencia UNAM*, febrero de 2020. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/950/epidemias-historicas-en-mexico-y-en-el-mundo>.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED). "Epidemias en México", abril 2018. http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Tertulias/Presentacion lng.Maria_Ydirin.pdf
- Ochoa, Janeth: "Esta es la causa del cocoliztli que mató a cientos de indígenas", en *México Desconocido*, disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/esta-puede-ser-la-causa-del-cocoliztli-que-mato-a-cientos-de-indigenas.html>.
- Héctor Bialostozky: "Del cocoliztli al Covid-19: breve historia de las epidemias en la Ciudad de México", en *Local.mx*, disponible en: <https://local.mx/ciudad-de-mexico/cronica-ciudad/historia-epidemias-ciudad-de-mexico/>.
- Gisela, Mariana, "Epidemias históricas en México", en *Foro Consultivo*, Científico y Tecnológico A.C., Boletín No. 60, 18 de abril de 2020. <http://www.foroconsultivo.org.mx/FCCyT/boletines-de-prensa/epidemias-hist%C3%B3ricas-en-m%C3%A9xico>.
- Fernández-Cantón, Sonia B, "A cien años de la Constitución de 1917, las grandes epidemias ocurridas en México", en *Revista CONAMED*, 2017, Vol. 22 suplemento, pág. 16-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/cons171d.pdf>.
- Márquez Morfín, Lourdes y Molina del Villar, América, "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en *Desacatos*, Núm. 32, enero-abril 2010, págs. 121-144. Disponible en: <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/386/264>.
- Héctor Bialostozky: "Del cocoliztli al Covid-19: breve historia de las epidemias en la Ciudad de México", en *Local.mx*, disponible en: <https://local.mx/ciudad-de-mexico/cronica-ciudad/historia-epidemias-ciudad-de-mexico/>.
- El Economista, Cronología de la pandemia en México. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Cronologia-de-la-pandemia-en-Mexico-20210301-0045.html>
- <https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>
- Estatus de ratificaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en.
- <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6581>
- <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6578>.
- <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>

Anexo: Leyes locales que regulan el derecho a la salud

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
AGUASCALIENTES	Ley de Salud del Estado de Aguascalientes	Ley para la Protección Especial de los Adultos Mayores del Estado de Aguascalientes	Ley de Protección contra la Exposición del Humo del Tabaco del Estado de Aguascalientes						
BAJA CALIFORNIA	Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California	Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California	Ley de Protección contra la Exposición al Humo del Tabaco del Estado de Baja California	Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Baja California	Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California	Ley de Atención y Protección a Personas con Autismo para el Estado de Baja California			
BAJA CALIFORNIA SUR	Ley de Salud del Estado de Baja California Sur	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California Sur	Ley de Protección a la Exposición del Humo de Tabaco del Estado de Baja California Sur		Ley de Los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California Sur				
CAMPECHE	Ley de Salud para el Estado de Campeche	Ley de Protección de Adultos Mayores para el Estado de Campeche	Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Estado de Campeche	Ley Integral para las Personas con Discapacidad del Estado de Campeche	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Campeche		Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche		
CHIAPAS	Ley de Salud del Estado de Chiapas		Ley de Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Chiapas	Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Chiapas	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chiapas	Ley para la Atención de Personas con Trastornos del Espectro Autista			

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
						para el Estado de Chiapas			
CHIHUAHUA	Ley Estatal de Salud	Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores para el Estado de Chihuahua	Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua		Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua	Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua	Ley que Regula el Uso Obligatorio de Cubrebocas y demás Medidas para Prevenir la Transmisión de la Enfermedad Covid-19 en el Estado de Chihuahua
COAHUILA	Ley Estatal de Salud	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Coahuila de Zaragoza	Ley para la Protección de los No Fumadores en el Estado de Coahuila	Ley para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Coahuila de Zaragoza			Ley de Salud Mental y Bienestar de las Personas con Trastornos Mentales para el Estado de Coahuila de Zaragoza		
COLIMA	Ley de Salud del Estado de Colima	Ley para la Protección de los Adultos Mayores del Estado de Colima	Ley Estatal de Protección a la Salud de los No Fumadores del Estado de Colima	Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Colima	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Colima	Ley para la Atención de Personas con Trastornos del Espectro Autista en el Estado de Colima		Ley sobre los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Colima	Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad provocada por el virus sars-cov-2 (Covid-19) en el Estado de Colima
CIUDAD DE MÉXICO	Ley de Salud para el Distrito Federal	Ley de los Derechos de las Personas Mayores de la		Ley para la Integración al desarrollo de las Personas con Discapacidad de	Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de	Ley para la atención, visibilización e inclusión social de las personas		Ley de Derechos de los Pueblos indígenas, barrios originarios y comunidades	

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
		Ciudad de México		la Ciudad de México	la Ciudad de México	con la condición del espectro autista de la Ciudad de México		indígenas residentes en la Ciudad de México	
DURANGO	Ley de Salud del Estado de Durango		Ley de Protección a los No Fumadores para el Estado de Durango	Ley de Inclusión para las Personas con Discapacidad en el Estado de Durango	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Durango		Ley General de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Durango	Ley que regula las medidas para la prevención de la transmisión del virus SARS-COV 2 (COVID-19) en el Estado de Durango
GUANAJUATO	Ley de Salud del Estado de Guanajuato	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Guanajuato		Ley de Inclusión para las Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato			Ley para la Protección de los Pueblos y Comunidades Indígenas en el Estado de Guanajuato	
GUERRERO	Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero	Ley Número 375, de Los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Guerrero	Ley Num. 101, para La Protección de los No Fumadores del Estado de Guerrero	Ley Número 817 para las Personas con Discapacidad del Estado de Guerrero				Ley Número 701 de Reconocimiento, Derechos y Cultura de los Pueblos de los Pueblos Indígenas y Comunidades Afromexicanas	
HIDALGO	Ley de Salud para el Estado de Hidalgo	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Hidalgo	Ley de Protección contra los Efectos Nocivos del Tabaco para el Estado de Hidalgo	Ley Integral para las Personas con Discapacidad del Estado de Hidalgo	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo			Ley de Derechos y Cultura Indígena para el Estado de Hidalgo	

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
JALISCO	Ley de Salud del Estado de Jalisco		Ley de Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco para el Estado de Jalisco	Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco	Ley para las Personas con Trastorno del Espectro del Autismo en el Estado de Jalisco	Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco	Ley sobre los Derechos y el Desarrollo de los Pueblos y las Comunidades Indígenas del Estado de Jalisco	
ESTADO DE MÉXICO								Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México	
MICHOACÁN	Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo	Ley de Protección Integral a las Personas Adultas Mayores del Estado de Michoacán de Ocampo	Ley de Protección de los No Fumadores del Estado de Michoacán de Ocampo	Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo	Ley de la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Michoacán de Ocampo	Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo		Ley que regula el uso del cubrebocas en el Estado de Michoacán de Ocampo
MORELOS	Ley de Salud del Estado de Morelos	Ley para la Prevención y Combate al Abuso de Bebidas Alcohólicas y de Regulación para su Venta y Consumo en el Estado de Morelos		Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos	Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Morelos		Ley de Salud Mental del Estado de Morelos	Ley de Fomento y Desarrollo de los Derechos y Cultura de las Comunidades y Pueblos Indígenas del Estado de Morelos	
NAYARIT	Ley de Salud para el Estado de Nayarit	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Nayarit		Ley para la Protección e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Nayarit	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nayarit	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista		Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de Nayarit	

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
						del Estado de Nayarit			
NUEVO LEÓN	Ley Estatal de Salud	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León	Ley de Protección contra la Exposición al Humo del Tabaco del Estado de Nuevo León	Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León	Ley para la Atención y Protección de las Personas con la Condición del Espectro Autista y Trastornos del Neurodesarrollo para el Estado de Nuevo León	Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León	Ley de los Derechos de las Personas Indígenas y Afromexicanas en el Estado de Nuevo León	
OAXACA	Ley Estatal de Salud	Ley para la protección de derechos de las personas adultas mayores en Estado de Oaxaca		Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Estado de Oaxaca	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Oaxaca			
PUEBLA	Ley Estatal de Salud	Ley de protección a las personas adultas mayores para el Estado de Puebla	Ley de protección a los no fumadores para el Estado de Puebla	Ley para las personas con discapacidad del Estado de Puebla	Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes			Ley de derechos, cultura y desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Puebla	
QUERÉTARO	Ley de Salud del Estado de Querétaro	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Querétaro			Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro		Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro	Ley de Derechos y Cultura de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Querétaro	

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
QUINTANA ROO	Ley de Salud del Estado de Quintana Roo	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Quintana Roo	Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores para el Estado de Quintana Roo	Ley para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Quintana Roo	Ley de Los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Quintana Roo	Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo		
SAN LUIS POTOSÍ	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí	Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí	Ley Estatal de Protección a la Salud de las Personas No Fumadoras	Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado y Municipios de San Luis Potosí	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de San Luis Potosí	Ley para la Atención y Protección de las Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de San Luis Potosí	Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí		
SONORA	Ley de Salud para el Estado de Sonora	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora	Ley de Protección Ciudadana contra los Efectos Nocivos del Tabaco	Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Sonora	Ley de Salud Mental del Estado de Sonora	Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas de Sonora	
SINALOA	Ley de Salud del Estado de Sinaloa	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sinaloa	Ley que Protege la Salud y los Derechos de los No Fumadores para el Estado de Sinaloa		Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Sinaloa	Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa	Ley de los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas para el Estado de Sinaloa	
TABASCO	Ley de Salud del Estado de Tabasco	Ley para la Protección de las Personas Adultas Mayores en el		Ley sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del			

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
		Estado de Tabasco		para el Estado de Tabasco	Estado de Tabasco	Espectro Autista en el Estado de Tabasco			
TAMAULIPAS	Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas	Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Tamaulipas	Ley de protección para los no fumadores del Estado de Tamaulipas	Ley de los derechos de las personas con discapacidad en el Estado de Tamaulipas	Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tamaulipas	Ley para la atención y protección a personas con la condición de espectro autista del Estado de Tamaulipas			
TLAXCALA	Ley de Salud del Estado de Tlaxcala	Ley de Atención a las Personas Adultas Mayores en el Estado de Tlaxcala	Ley de Protección para los No Fumadores en el Estado de Tlaxcala	Ley para Personas con Discapacidad del Estado de Tlaxcala	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala	Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Tlaxcala			
VERACRUZ	Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave		Ley para la Protección de los No Fumadores del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	Ley para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	Ley para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno del Espectro Autista para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave		Ley de Derechos y Culturas Indígenas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	
YUCATÁN	Ley de Salud del Estado de Yucatán		Ley para la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Yucatán	Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán		Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán		

Entidad Federativa	Ley Estatal de Salud	Personas mayores	Protección contra el tabaco	Personas con discapacidad	NNA	Autismo	Salud mental	Pueblos indígenas	COVID-19 y regulaciones
				Estado de Yucatán					
ZACATECAS	Ley de Salud del Estado de Zacatecas	Ley de Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Zacatecas		Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Zacatecas	Ley para la Atención y Protección a las Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado y Municipios de Zacatecas	Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas		

Lista de publicaciones de la Biblioteca de Derecho Comparado (por temas)

TRIBUNALES CONSTITUCIONALES

- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.:
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Deutschland: Das Bundesverfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 48 S., Referenz PE 593.504 (versión original en alemán);
[Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Allemagne : la Cour constitutionnelle fédérale](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 55 pp., référence PE 593.504 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
[El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza multinivel - Alemania: El Tribunal Constitucional Federal](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VIII y 56 pp., referencia PE 593.504 (versión traducida al español con comentarios añadidos);
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.:
[Le rôle des Cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Belgique: La Cour constitutionnelle](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VIII et 38 pp., référence PE 593.508 (versión original en francés);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Belgien: Der Verfassungsgerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VIII und 41 S., Referenz PE 593.508 (versión traducida al alemán);
[Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Belgio: La Corte costituzionale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VIII e 39 pp., referencia PE 593.508 (versión traducida al italiano);
- **Canadá:** POIRIER, J.: [The role of constitutional courts, a comparative law perspective - Canada: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), July 2019, VI and 41 pp., reference PE 640.134;
- **España:** PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [El papel de los Tribunales Constitucionales en la gobernanza a diferentes niveles - España: El Tribunal Constitucional](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2016, VI y 29 pp., referencia PE 593.506 (versión original en español);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Spanien: Das Verfassungsgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VI und 33 S., Referenz PE 593.506 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
- **Estados Unidos:** MARTIN, J.W.:
[The role of constitutional courts in multi-level governance - United States of America: The Supreme Court](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 34 pp., reference PE 593.503 (versión original en inglés);
[Le rôle des cours constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - États-Unis d'Amérique: la Cour suprême](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 46 pp., référence PE 593.503 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Vereinigte Staaten von Amerika: Der Oberste Gerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 40 S., Referenz PE 593.503 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
- **Italia:** LUCIANI, M.:
[Il ruolo delle Corti costituzionali in un sistema di governo multilivello - Italia: La Corte costituzionale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 30 pp., referencia PE 593.507 (versión original en italiano);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Italien: Der Verfassungsgerichtshof](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, V und 35 S., Referenz PE 593.507 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
- **Suiza:** DEROSA GISMUNDO, F.:
[Le rôle des Cours Constitutionnelles dans la gouvernance à plusieurs niveaux - Suisse: Le Tribunal fédéral](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), novembre 2016, VI et 108 pp., référence PE 593.509 (versión original en francés);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Schweiz: Das Bundesgericht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 49 S., Referenz PE 593.509 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
[Il ruolo delle Corti costituzionali nella governance multilivello - Svizzera: Il Tribunale federale](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 47 pp., referencia PE 593.509 (versión traducida al italiano);
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.:
[Il ruolo delle Corti Costituzionali in un sistema di governo multilivello - Unione Europea: La Corte di Giustizia dell'UE](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2016, VI e 29 pp., referencia PE 593.505 (versión original en italiano);
[Die Rolle der Verfassungsgerichte in der „Multi-Level-Governance“ - Europäische Union: Der Gerichtshof der Europäischen Union](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), November 2016, VII und 32 S., Referenz PE 593.505 (versión traducida al alemán);
[The role of constitutional courts in multi-level governance - European Union: The Court of Justice of the European Union](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2016, VI and 29 pp., reference PE 593.505 (versión traducida al inglés).

RECURSOS DE LOS PARTICULARES ANTE LAS MÁS ALTAS JURISDICCIONES

- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [Rechtsbehelfe des Einzelnen bei den höchsten gerichtlichen Instanzen: eine Perspektive der Rechtsvergleichung - Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2017, X und 65 S., Referenz PE 608.735;
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Belgique](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, V et 38 pp., référence PE 608.732;
- **Canadá:** POIRIER, J.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Canada](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 73 pp., référence PE 608.733 (versión original en francés);
[Legal Proceedings available to Individuals before the Highest Courts: A Comparative Law Perspective - Canada](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, X and 80 pp., reference PE 608.733 (versión traducida al inglés);
- **Consejo de Europa:** PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - Consejo de Europa: Tribunal Europeo de Derechos Humanos](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VI y 51 pp., referencia PE 608.734;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: [Los recursos de los particulares ante las más altas jurisdicciones, una perspectiva de Derecho Comparado - España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2017, VIII y 52 pp., referencia PE 608.737;
- **Estados Unidos:** ACOSTA, L.: [Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - United States of America](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 33 pp., reference PE 608.743;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [I ricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni. Una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017, VIII e 31 pp., referencia PE 608.736;
- **Reino Unido:** CRAM, I.: [Judicial remedies for individuals before the highest jurisdictions, a comparative law perspective - The United Kingdom](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2017, VIII and 50 pp., reference PE 608.746;
- **Suiza:** DE ROSSA GISIMUNDO, F.: [Recours des particuliers devant les plus hautes juridictions, une perspective de droit comparé - Suisse](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2017, VIII et 58 pp., référence PE 608.738;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [I ricorsi individuali dinanzi alle più alte giurisdizioni, una prospettiva di diritto comparato - UE: Corte di giustizia dell'Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2017, VI e 39 pp., referencia PE 608.742.

DERECHO AL RESPETO DE LA VIDA PRIVADA

- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [Das Recht auf Achtung des Privatlebens – Problemstellungen im Digitalbereich, eine rechtsvergleichende Perspektive: Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2018, X und 94 S., Referenz PE 628.285;
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [Le droit au respect de la vie privée : les défis digitaux, une perspective de droit comparé - Belgique](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2018, VI et 32 pp., référence PE 628.304;
- **Canadá:** MOYSE, P.-E.: [Le droit au respect de la vie privée : les défis digitaux, une perspective de droit comparé - Canada](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2018, VIII et 67 pp., référence PE 628.292;
- **Consejo de Europa:** PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: [El derecho al respeto de la vida privada: los retos digitales, una perspectiva de Derecho comparado - Consejo de Europa](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2018, VI y 53 pp., referencia PE 628.261;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: [El derecho al respeto de la vida privada: los retos digitales, una perspectiva de Derecho comparado - España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2018, VIII y 58 pp., referencia PE 628.260;
- **Estados Unidos:** ACOSTA, L.: [The right to respect for private life: digital challenges, a comparative-law perspective - The United States](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2018, VIII and 35 pp., reference PE 628.240;
- **Francia:** PONTTHOREAU, M.-C.: [Le droit au respect de la vie privée : les défis digitaux, une perspective de droit comparé - France](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2018, VIII et 34 pp., référence PE 628.241;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [Il diritto al rispetto della vita privata: le sfide digitali, una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2018, VIII e 46 pp., referencia PE 628.259;
- **Reino Unido:** CRAM, I.: [The right to respect for private life: digital challenges, a comparative-law perspective - The United Kingdom](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2018, X and 38 pp., reference PE 628.249;
- **Suiza:** MÉTILLE, S.: [Le droit au respect de la vie privée : les défis digitaux, une perspective de droit comparé - Suisse](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2018, VIII et 57 pp., référence PE 628.242;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [Il diritto al rispetto della vita privata: le sfide digitali, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2018, VI e 39 pp., referencia PE 628.243.

LIBERTAD DE EXPRESIÓN

- **Alemania:** SCHÖNDORF-HAUBOLD, B.: [*Freiheit der Meinungsäußerung, eine rechtsvergleichende Perspektive - Deutschland*](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2019, X und 107 S., Referenz PE 642.269;
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [*Liberté d'expression, une perspective de droit comparé - Belgique*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2019, VI et 42 pp., référence PE 642.243;
- **Canadá:** MOYSE, P.-E.: [*Liberté d'expression, une perspective de droit comparé - Canada*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2019, VI et 71 pp., référence PE 642.244;
- **Consejo de Europa:** ZILLER, J.: [*Liberté d'expression, une perspective de droit comparé - Conseil de l'Europe*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2019, VI et 64 pp., référence PE 642.268;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: [*La libertad de expresión, una perspectiva de Derecho Comparado - España*](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2019, VIII y 56 pp., referencia PE 642.241;
- **Estados Unidos:** VELENCHUK, T.: [*Freedom of expression, a comparative law perspective - The United States*](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2019, X and 48 pp., reference PE 642.246;
- **Francia:** PONTHEAU, M.-C.: [*Liberté d'expression, une perspective de droit comparé - France*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2019, VI et 43 pp., référence PE 642.245;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [*La libertà di espressione, una prospettiva di diritto comparato - Italia*](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2019, VIII e 55 pp., referencia PE 642.242;
- **Perú:** ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA, E.: [*La libertad de expresión, una perspectiva de Derecho Comparado - Perú*](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2019, VI y 43 pp., referencia PE 644.176;
- **Reino Unido:** CRAM, I.: [*Freedom of expression, a comparative-law perspective - The United Kingdom*](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), October 2019, VI and 53 pp., reference PE 642.263;
- **Suiza:** COTTIER, B.: [*Liberté d'expression, une perspective de droit comparé - Suisse*](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2019, VIII et 39 pp., référence PE 642.262;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [*La libertà di espressione, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea*](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), novembre 2019, VI e 40 pp., referencia PE 644.172.

DERECHO DE EXCEPCIÓN (BASES JURÍDICAS PARA LAS MEDIDAS ANTI-COVID-19)

- **Alemania:** SCHÄFER, B.: [Das Recht des Ausnahmezustands im Rechtsvergleich - Deutschland: Ungenutztes Notstandsrecht und Integration des Ausnahmefalls in das einfache Recht](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), mai 2020, IV und 35 S., Referenz PE 651.938 (versión original en alemán);
[Le droit d'exception, une perspective de droit comparé - Allemagne: non-utilisation du droit d'exception en faveur de l'application du droit ordinaire](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), mai 2020, IV et 38 pp., référence PE 651.938 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
- **Bélgica:** BOUHON, M., JOUSTEN, A., MINY, X.: [Droit d'exception, une perspective de droit comparé - Belgique: Entre absence d'état d'exception, pouvoirs de police et pouvoirs spéciaux](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), avril 2021, X et 161 pp., référence PE 690.581;
- **España:** LECUMBERRI BEASCOA, G.:
[El Derecho de excepción, una perspectiva de Derecho Comparado - España: estado de alarma](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), abril 2020, II y 19 pp., referencia PE 649.366 (version original en español);
[Das Notstandsrecht, eine rechtsvergleichende Perspektive - Spanien: Alarmzustand](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), April 2020, II und 20 S., Referenz PE 649.366 (versión traducida al alemán con comentarios añadidos);
[Le droit d'exception, une perspective de droit comparé - Espagne: état d'alerte](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), avril 2020, II et 19 pp., référence PE 649.366 (versión traducida al francés);
[Il diritto di eccezione, una prospettiva di diritto comparato - Spagna: stato di allarme](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), aprile 2020, II e 20 pp., referencia PE 649.366 (versión traducida al italiano con comentarios añadidos);
[El Derecho de excepción, una perspectiva de Derecho Comparado - España: estado de alarma](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), 2a edición (aumentada y puesta al día), julio 2020, VI y 69 pp., referencia PE 652.005;
- **Francia:** ZILLER, J.: [Droit d'exception, une perspective de droit comparé - France: lois d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), mai 2021 (mise à jour du 1^{er} juin 2021), X et 105 pp., référence PE 690.624;
- **Italia:** ALIBRANDI, A.: [Il diritto di eccezione: una prospettiva di diritto comparato - Italia: stato di emergenza](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), giugno 2020, VIII e 49 pp., referencia PE 651.983.

PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE NO DISCRIMINACIÓN

- **Alemania:** REIMER, F.: [Die Grundsätze der Gleichheit und der Nichtdiskriminierung, eine rechtsvergleichende Perspektive - Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2020, XIV und 77 S., Referenz PE 659.305;
- **Austria:** VAŠEK, M.: [Die Grundsätze der Gleichheit und der Nichtdiskriminierung, eine rechtsvergleichende Perspektive – Österreich](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2020, VIII und 44 S., Referenz PE 659.277 (versión original en alemán);
[Les principes d'égalité et non-discrimination, une perspective de droit comparé - Autriche](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2020, VIII et 49 pp., référence PE 659.277 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [Les principes d'égalité et non-discrimination, une perspective de droit comparé - Belgique](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), février 2021, VIII et 44 pp., référence PE 679.087;
- **Canadá:** SHEPPARD, C.: [The principles of equality and non-discrimination, a comparative law perspective - Canada](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), November 2020, VIII and 64 pp., reference PE 659.362;
- **Chile:** GARCÍA PINO, G.: [Los principios de igualdad y no discriminación, una perspectiva de Derecho Comparado - Chile](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), marzo 2021, VIII y 120 pp., referencia PE 690.533;
- **Consejo de Europa:** ZILLER, J.: [Les principes d'égalité et de non-discrimination, une perspective de droit comparé - Conseil de l'Europe](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2020, VIII et 72 pp., référence PE 659.276;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVIANO SÁNCHEZ, P.: [Los principios de igualdad y no discriminación, una perspectiva de Derecho Comparado - España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), octubre 2020, VIII y 104 pp., referencia PE 659.297;
- **Estados Unidos:** OSBORNE, E.L.: [The principles of equality and non-discrimination, a comparative law perspective - United States of America](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), March 2021, XII and 83 pp., reference PE 689.375;
- **Francia:** PONTHEAU, M.-C.: [Les principes d'égalité et non-discrimination, une perspective de droit comparé - France](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), janvier 2021, VIII et 44 pp., référence PE 679.061;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [I principi di eguaglianza e di non discriminazione, una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), ottobre 2020, X e 71 pp., referencia PE 659.298;
- **Perú:** ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA, E.: [Los principios de igualdad y no discriminación, una perspectiva de Derecho Comparado - Perú](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), diciembre 2020, VIII y 64 pp., referencia PE 659.380;
- **Suiza:** FREI, N.: [Die Grundsätze der Gleichheit und der Nichtdiskriminierung, eine rechtsvergleichende Perspektive - Schweiz](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2020, X und 70 S., Referenz PE 659.292;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [I principi di uguaglianza e non discriminazione, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), gennaio 2021, VIII e 61 pp., referencia PE 679.060.

DERECHO A LA SALUD

- **Alemania:** REIMER, F.: [Das Recht auf Gesundheit, eine rechtsvergleichende Perspektive: Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), Oktober 2021, XIV und 81 S., Referenz PE 698.770;
- **Argentina:** DÍAZ RICCI, S.: [El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: Argentina](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, XVIII y 134 pp., referencia PE 698.814;
- **Consejo de Europa:** ZILLER, J.: [Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: Conseil de l'Europe](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), septembre 2021, VIII et 67 pp., référence PE 698.030;
- **España:** GONZÁLEZ-TREVIJANO SÁNCHEZ, P.: [El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado: España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), noviembre 2021, X y 89 pp., referencia PE 698.810;
- **Francia:** PONTTHOREAU, M.-C.: [Le droit à la santé, une perspective de droit comparé: France](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), octobre 2021, X et 66 pp., référence PE 698.755;
- **Italia:** LUCIANI, M.: [Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), gennaio 2021, XII e 85 pp., referenza PE 698.893;
- **Unión Europea:** SALVATORE, V.: [Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato - Unione europea](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), dicembre 2021, X e 68 pp., referenza PE 698.827.

RATIFICACIÓN DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES

- **Alemania:** GRAF VON KIELMANSEGG, S.: [Ratifikation völkerrechtlicher Verträge: eine rechtsvergleichende Perspektive - Deutschland](#), Bibliothek für Vergleichendes Recht, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments (EPRS), April 2018, VIII und 47 S., Referenz PE 620.232 (versión original en alemán);
[Ratificación de los tratados internacionales: una perspectiva de Derecho Comparado - Alemania](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), abril 2018, X y 55 pp., referencia PE 620.232 (versión traducida al español con comentarios añadidos);
[La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - Allemagne](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), février 2021, XII et 68 pp., référence PE 689.340 (versión traducida al francés con comentarios añadidos);
- **Bélgica:** BEHRENDT, CH.: [La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - Belgique](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), mars 2020, VI et 44 pp., référence PE 646.197;
- **Canadá:** PROVOST, R.: [La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - Canada](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), février 2018, VI et 34 pp., référence PE 633.186;
- **España:** FERNÁNDEZ DE CASADEVANTE ROMANI, C.: [La ratificación de los tratados internacionales, una perspectiva de Derecho Comparado - España](#), Unidad Biblioteca de Derecho Comparado, Servicios de Estudios Parlamentarios (EPRS), septiembre 2021, VIII y 80 pp., referencia PE 698.044;
- **Estados Unidos:** WINSTON, A.M.: [Ratification of international treaties, a comparative law perspective - United States of America](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), July 2020, VIII and 44 pp., reference PE 652.013;
- **Francia:** PONTHEAU, M.-C.: [La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - France](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), juin 2019, VI et 61 pp., référence PE 637.963;
- **Italia:** CAFARO, S.: [La ratifica dei trattati internazionali, una prospettiva di diritto comparato - Italia](#), Unità Biblioteca di diritto comparato, Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS), luglio 2018, VIII e 42 pp., referenza PE 625.128;
- **Marruecos:** BERRAMDANE, A.: [La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - Maroc](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), décembre 2018, VIII et 52 pp., référence PE 630.337;
- **Portugal:** SALVAÇÃO BARRETO, P.: [A ratificação de tratados internacionais, uma perspectiva de direito comparado - Portugal](#), Unidade Biblioteca de Direito Comparado, Serviços de Estudos do Parlamento Europeu (EPRS), novembro 2018, VIII e 33 pp., referência PE 630.294;
- **Suiza:** DE ROSSA GISIMUNDO, F.: [La ratification des traités internationaux, une perspective de droit comparé - Suisse](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), mars 2018, VI et 35 pp., référence PE 614.719.

OTROS TEMAS

- **Ley de derechos de autor:** AA. VV.: [Copyright Law in the EU: Salient features of copyright law across the EU Member States](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), June 2018, VIII and 409 pp., reference PE 625.126;
- **Cour Suprême des États-Unis: nominación de los jueces:** Díez PARRA, I.: [La nomination des juges de la Cour Suprême des États-Unis](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), septembre 2020, 10 pp., référence PE 652.103.
- **Selección de jurisprudencia:**
UNIDAD BIBLIOTECA DE DERECHO COMPARADO: [Better Law-Making – Selected case law](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), January 2017, 5 pp
UNIDAD BIBLIOTECA DE DERECHO COMPARADO: [Rule of law– Selected case law](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), March 2017, 15 pp, reference PE 599.338
MICHAELSEN, F. et Díez PARRA, I. (coord.): [Accession of the EU to the ECHR – Selected publications & case law](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), July 2017, 7 pp, reference PE 607.299
- **Selección de doctrina:**
UNIDAD BIBLIOTECA DE DERECHO COMPARADO: [Better Law-Making – Selected publications](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), January 2017, 9 pp
UNIDAD BIBLIOTECA DE DERECHO COMPARADO: [Rule of law– Selected publications](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), March 2017, 13 pp, reference PE 599.339
UNIDAD BIBLIOTECA DE DERECHO COMPARADO: [Better Law-Making – Selected publications](#), Comparative Law Library Unit, European Parliamentary Research Service (EPRS), February 2018, 9 pp, reference PE 614.712
DIMBOUR, C. y Díez PARRA, I. (dir.): [Sélection de publications en droit comparé: Juridictions constitutionnelles: fondamentaux](#), Unité Bibliothèque de droit comparé, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), février 2020, 35 pp., référence PE 646.175

Este documento se integra en una serie de estudios que, desde una perspectiva de Derecho Comparado, tienen como objeto analizar el derecho a la salud en diferentes ordenamientos jurídicos. Tras la explicación de la normativa y la jurisprudencia de aplicación, se examinan el contenido, los límites y la posible evolución de dicho derecho.

El presente estudio tiene por objeto el caso de México.

Se encuentra dividido en cuatro apartados. En el primero se desarrolla, por un lado, una cronología de las crisis sanitarias en México desde la época prehispánica hasta la crisis global de COVID-19. Por otro lado, también se incluye un desarrollo del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico mexicano. En el segundo apartado se analiza la normativa que es aplicable al derecho a la salud tanto a nivel federal como local (normatividad de las 32 entidades federativas). En el tercer apartado se analiza la jurisprudencia más relevante sobre la materia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en su calidad de tribunal constitucional, destacando los siguientes aspectos: protección de la salud de personas con VIH/SIDA; protección de la salud mental; protección de la salud de menores; protección de la salud de menores frente al derecho a la religión de los padres; prohibición de esterilización “consentida” a menores de edad; protección a la salud sexual y reproductiva de menores de edad; consentimiento informado; reconocimiento de las aseguradoras de salud como autoridades frente a personas con discapacidad; uso lúdico de la marihuana; interrupción legal del embarazo; despenalización del aborto; esterilización no consentida, y objeción de conciencia. En el cuarto apartado se desarrolla el concepto y contenido del derecho a la salud en el contexto mexicano, así como sus contornos y límites con respecto de otros derechos humanos.

Esta es una publicación de la Unidad Biblioteca de Derecho Comparado
EPRS | Servicio de Estudios del Parlamento Europeo

El presente documento se destina a los diputados y al personal del Parlamento Europeo para su utilización como material de referencia en el desempeño de su labor parlamentaria. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de sus autores, por lo que las opiniones expresadas en él no reflejan necesariamente la posición oficial del Parlamento.



PE 698.899

Impreso ISBN 978-92-846-8927-9 | doi:10.2861/739768 | QA-07-22-029-ES-C

PDF ISBN 978-92-846-8928-6 | doi:10.2861/450 | QA-07-22-029-ES-N