



Imagen generada con Bing

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

THE RIGHT TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT

DESCRIPCIÓN BREVE

El texto analiza el derecho a la salud y su evolución como un derecho fundamental en México y en otras latitudes, a través de su interpretación en la jurisprudencia de diversos tribunales constitucionales, nacionales e internacionales, destacando su relevancia en el contexto de los derechos humanos.

INVESTIGADORES

Elena Rivera Treviño
Estudiante del Doctorado en Derecho
Constitucional y Gobernabilidad
Derecho FACDYC-UANL
Michael Gustavo Núñez Torres
Investigador FACDYC-UANL

El derecho a la salud como derecho fundamental (The right to health as a fundamental right)

Elena Rivera Treviño

*Estudiante del doctorado en Derecho Constitucional y Gobernabilidad
FACDYC-UANL.*

Michael Gustavo Núñez Torres

Investigador FACDYC-UANL.

Resumen: El acceso a la salud en México ha cambiado debido a influencias políticas, sociales, económicas, acuerdos internacionales y desarrollos tecnológicos. Su evolución se puede observar en la Constitución, leyes complementarias y las decisiones judiciales tanto a nivel nacional como internacional, incluyendo aquellas de la Corte Interamericana, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Constitucional de Colombia. Los juzgados han examinado cuestiones como la disponibilidad de servicios de salud, la atención completa, las faltas de acción del Estado y los obstáculos que enfrentan comunidades vulnerables como niños, personas mayores, inmigrantes e individuos con discapacidad. También discuten temas contemporáneos como la privacidad de la información, el efecto en el entorno, tratamientos nuevos y partos realizados en el hogar.

Palabras claves: salud, evolución, derecho fundamental, servicios, Estado.

Abstract: Access to health care in Mexico has changed due to political, social and economic influences, international agreements and technological developments. Its evolution can be seen in the Constitution, complementary laws and judicial decisions at both the national and international levels, including those of the Inter-American Court, the European Court of Human Rights and the Constitutional Court of Colombia. The courts have examined issues such as the availability of health services, the completeness of care, failures of state action, and obstacles faced by vulnerable communities such as children, the elderly, immigrants, and individuals with disabilities. They also discuss contemporary issues such as privacy of information, the effect on the environment, new treatments and home births.

Keywords: health, evolution, fundamental rights, services, State

Introducción

Este texto propone exponer la evolución del derecho a la salud en México, derivado de un proceso complejo y multifacético, influenciado por una variedad de factores interrelacionados. A lo largo de la historia, eventos políticos, económicos y sociales han moldeado la forma en que los gobiernos abordan la atención sanitaria y el bienestar de la ciudadanía.

Más allá de la perspectiva mexicana, también se aborda el estudio de algunos casos que conforman la jurisprudencia de otros tribunales jurisdiccionales en materia de salud. En este sentido, es posible advertir como cada región o cada país ha seguido un camino determinado para el reconocimiento y la implementación de este derecho fundamental.

Sin duda, es más que relevante la influencia de los tratados internacionales, los avances tecnológicos y las demandas sociales han impulsado reformas significativas en los sistemas de salud. Este análisis examina los principales temas o factores que han influido en la evolución del derecho a la salud en diferentes contextos, en donde se destaca la importancia de entender estas dinámicas para promover políticas más efectivas y equitativas en el ámbito sanitario.

Acerca del desarrollo del texto, se propone en la primera parte un análisis de la evolución del derecho a la salud como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la legislación secundaria. Posteriormente, se estudia la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de otros tribunales en materia de derecho a la salud, como por ejemplo la de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Constitucional de Colombia.

Análisis de la evolución del derecho a la salud como derecho fundamental en la constitución política de los estados unidos mexicanos y en la legislación secundaria

A lo largo de toda la historia del ser humano, desde los orígenes de la vida, el hombre ha sabido satisfacer sus principales necesidades para poder seguir viviendo. Esto lo ha hecho posible a través de la supervivencia para evitar su extinción como individuo y como especie; de la procreación para multiplicarse; de agruparse en conjuntos para enfrentar la naturaleza y no vivir en soledad; y

finalmente, su progreso, visto desde la evolución racional del hombre, hasta el desarrollo de los Estados a lo largo de todo el planeta que han permitido alcanzar la satisfacción de sus necesidades (*Jiménez et al., 2016*).

En la opinión de Jiménez y otros autores (2016) en el Estado se determinan derechos y obligaciones que son indispensables para el funcionamiento de cada sociedad, y de este modo, es como se han ido estableciendo los derechos fundamentales que son parte de la esencia misma del ser humano y de las sociedades en cada Estado. En este sentido, la vida es uno de los derechos fundamentales así declarados por la Organización de las Naciones Unidas y, por lo tanto, en función de la normativa que cada Estado tenga, es la manera en la que se va a poder prevenir su vulneración.

Al respecto, Rodolfo Arango (1998) afirma que la vida, a su vez, depende de otros derechos de menor grado, pero de igual importancia, siendo uno de ellos la salud. En el mismo sentido, Gómez y Builes (2018) afirman que la mejora de la salud humana es uno de los objetivos del desarrollo humano planteados por las Naciones Unidas. Y como derecho, se relaciona estrechamente con la vida y, por

lo tanto, se concibe como derecho fundamental.

El derecho a la salud surge como un derecho fundamental del ser humano con relación a la finalidad de la existencia de un Estado, es decir, nace con una finalidad de tipo pragmática cuando en las primeras constituciones del mundo se prioriza la protección de la salud pública y que luego, se considera en sentido amplio en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Es concebido como un derecho universal, así reconocido desde hace ya un siglo dentro de la segunda generación de los DESCAs (derechos sociales, económicos y culturales) (*Quijano, 2016*). Actualmente, el derecho a la salud tiene un valor superior de la humanidad que es jurídicamente aceptado.

Como otros derechos, de acuerdo con Quijano (2016), el derecho a la salud ha tenido su propia evolución. Esto es así, pues los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad fueron incorporados por vez primera en la Constitución mexicana de 1917, en la de la Unión Soviética de 1918 y en la alemana de Weimar de 1919, entre otras.

Al respecto, se tiene que por lo que hace a la Constitución Política de México, se estableció en el artículo 4 que:

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

Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley; así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas” (CPEUM, 1917)

De lo que se desprende que este derecho contempla el acceso a servicios de salud, un sistema de salud de atención integral y gratuita para quienes no cuenten con algún sistema de seguridad social, además de un

esquema sancionatorio de las actividades relacionadas con drogas o sustancias químicas o tóxicas no autorizadas.

Asimismo, en el artículo 73 de la Carga Magna se estableció que el Congreso de la Unión tiene la facultad de dictar leyes en materia de salubridad general de la República. Además, en el artículo 123, fracción XV, se determinó que el Congreso y las Legislaturas de los Estados, respectivamente, tienen el deber de expedir leyes sobre el trabajo, con contravenir lo siguiente:

“XV.- El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación(...)” (CPEUM, 1917).

En México, el derecho a la salud se protege también desde el ámbito laboral, al contemplar que el patrón tiene la obligación de cumplir con las disposiciones normativas en la materia, a

fin de prevenir accidentes con los trabajadores

Ahora, en el plano subnacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), establece en su artículo 25 lo siguiente:

“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

Este instrumento, como parteaguas en la historia de los derechos del hombre, establece el derecho a la salud como un derecho fundamental que debe garantizarse en el mundo entero, junto con

los relativos a los de asistencia médica, seguros de enfermedad, invalidez y cuidados especiales.

Por lo que hace a cómo se considera el derecho fundamental de la salud en instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, se tiene que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, lo contempla en el artículo 12 conforme a lo siguiente:

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

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

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

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

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

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad” (Organización de las Naciones Unidas, 1966).

De lo anterior se desprende que el derecho a la salud es visto como un conjunto de variables, relativas al desarrollo de la niñez, a la salud física y mental, a la higiene, a lucha y prevención de diversas enfermedades, asistencia y servicios médicos, entre otros.

En similar sentido, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) dispone que:

“En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

f) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad y los servicios sociales”.

En este caso, se destaca la manera en que la Convención tutela el derecho a la salud en el marco de los derechos económicos, sociales y culturales, así como su relación con las disposiciones en materia de seguridad social.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) dispone que:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

g) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.”

En el marco de la protección que el Estado realiza para asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, se precisa el derecho a la protección de la salud y de la seguridad e incluso, los

derechos de reproducción de las mujeres. Derechos que se encuentran íntimamente relacionados por la importancia que tienen alrededor de la toma de decisiones en temas de sexualidad y reproducción.

Además, la misma Convención establece en su artículo 12 que:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”

El derecho a la salud, a partir de los servicios de atención médica, también se contempla con enfoque de género al

referirse a la garantía que los Estados deben tener con relación al embarazo, parto y lactancia. Del mismo modo, se continúa haciendo referencia al derecho a la salud, cuando se determinó en el artículo 14 que:

“2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:

a) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;”

Otro instrumento internacional en materia de Derechos Humanos y que también prevé la protección del derecho a la salud, es la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), que establece en el artículo 24 que:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a

servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria

prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo.

A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo”

Con relación a los derechos de los niños, entendidos como los derechos humanos fundamentales que protegen a las infancias como seres humanos, los Estados que hayan suscrito esta Convención, velarán para que este grupo vulnerable tenga acceso a los servicios de salud y a los tratamientos para las enfermedades, al máximo nivel posible.

También se hace referencia a la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990), que considera en su artículo 28 lo siguiente:

“Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a

la permanencia o al empleo”

De lo anterior se desprende que la protección al derecho de la salud se amplía también a las personas que trabajan en un país distinto al de su nacionalidad, con el objetivo de que puedan recibir atención médica que necesiten para preservar su vida, sobre todo, en condiciones de igualdad de trato con aquellas personas que sí sean nacionales del Estado en donde se encuentren.

Más adelante, la Convención contempla en el artículo 43 establece que *“1. Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con:*

e) El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes”

Y posteriormente, en el artículo 45 se determina que:

“1. Los familiares de los trabajadores migratorios gozarán, en el Estado de empleo, de igualdad de trato respecto de los nacionales de ese Estado en relación con:

c) El acceso a servicios sociales y

de salud, a condición de que se cumplan los requisitos para la participación en los planes correspondientes”

Para la comunidad migrante, es especialmente importante poder recibir de manera integral atención médica, así como servicios sociales y de salud, siempre que se encuentren fuera de sus países natales y dentro de un Estado parte de la Convención.

Finalmente, el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), estipula que *“las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás, y los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para velar por que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. La atención de salud se prestará sobre la base de un consentimiento libre e informado”*.

Las personas discapacitadas, también como grupo vulnerable, a través de esta Convención tienen garantizado el derecho

de salud, a fin de que puedan tener acceso a los servicios de salud si discriminación alguna y con un trato de calidad.

Con independencia de las formas de estado, de gobierno, de sistemas políticos y económicos, los Estados parte del Derecho Internacional, se encuentran obligados a respetar, promover, proteger y satisfacer el derecho fundamental de la salud.

Ahora bien, delimitando el tema a la protección del derecho a la salud en México, fue hasta con la promulgación de la Constitución de 1917 que se contemplaron los derechos sociales para los trabajadores y sus familias. A nivel internacional, la constitución mexicana es un referente internacional por ser la primera en su tipo, social. En México, hasta 1917, la protección a la salud se había entendido asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora, es decir, como un derecho únicamente para los trabajadores y su familia, y no para todos los mexicanos.

Formalmente, el primer antecedente constitucional del derecho a la salud se presentó con una reforma en 1983, al modificar el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para quedar como sigue:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (López Arellano et al., 2015, p. 61).

El derecho a la protección a la salud se estima un derecho fundamental que debe ser relacionado con el nivel de la calidad de vida, con el PIB de los países, con condiciones generales que permitan mediciones en materia de salud, así como existen en materia de educación y economía (López y Vélez, 2003).

De aquí, se tiene a partir de ese año, la protección a la salud en México se elevó a rango constitucional para poder exigirlo en virtud de su validez en tanto norma jurídica, vigente y aplicable en el Estado Mexicano. De hecho, Olivia López y otros autores (2015) afirman que, con este primer antecedente, en realidad se hace referencia al acceso a los servicios de salud y particularmente al acceso de servicios médicos.

Al respecto, se tiene que son diversos

aspectos los que se consideran como inherentes al derecho a la salud, como el acceso al agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, el suministro de alimentos sanos, una nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (López Arellano, et al., 2015)

Es de reconocerse que la Constitución mexicana no solo reconoció el derecho a la salud, sino que contempló la obligación del Estado para tutelar la *protección* de este derecho fundamental. No obstante, no deja de criticarse el que de manera tardía haya acontecido este reconocimiento.

Como se refirió, el derecho de protección de la salud quedó contemplado en el artículo cuarto constitucional entre otros derechos fundamentales, como el de elegir libremente un ejercicio de la profesión siempre que ésta sea lícita, o el derecho de igualdad entre el hombre y la mujer, o el derecho a la vivienda, a un medio ambiente limpio y los derechos de la niñez. Es decir, este derecho de protección a la salud se encuentra considerado en la Carta Magna en un mismo artículo junto con otros derechos; lo que implica una

disminuida claridad respecto a su acceso y ejercicio (Mayer, 2007).

Posteriormente, en febrero de 1984, a fin de reglamentar el derecho constitucional de protección de la salud, se expidió la Ley General de Salud estableciendo, por un lado, las facultades concurrentes entre la Federación y las entidades federativas en la materia y, por otro lado, lo relativo al acceso a los servicios de salud (AMIIF, 2021). Fue hasta con esta ley, que se desarrollaron las modalidades del acceso del servicio de salud.

Luego, con las reformas de mayo de 2003 a la Ley General de Salud, que se consolidó más la protección del derecho a la salud de manera generalizada, con el Seguro Popular de Salud, a efecto de otorgar una cobertura del servicio a quienes no gozaban de un régimen de seguridad social, como aquellas personas que trabajaran de manera independiente, o que se encontraran en el empleo informal, o incluso que no se encontraran trabajando (Mayer, 2007).

Con relación a la protección del derecho a la salud, se destaca la reforma constitucional que en materia de Derechos Humanos se llevó a cabo en México el 10 de junio de 2011, en la que se robusteció jurídicamente la aplicación y observancia

de los instrumentos internacionales de derechos humanos, para que tuvieran rango constitucional. Aunado a lo anterior, se estableció que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los propios tratados internacionales favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia (*principio pro persona*).

De esta manera, a partir de ese momento, se tiene que el derecho a la salud se puede garantizar a través de las medidas de protección y acceso que este derecho tiene en los tratados internacionales suscritos por la Presidencia República y ratificados por el Senado.

La jurisprudencia de la suprema corte de justicia de la nación y de otros tribunales en materia de derecho a la salud

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como máximo órgano jurisdiccional encargado de la aplicación y la interpretación del derecho, de acuerdo con lo establecido en la Constitución mexicana, legislación secundaria y conforme a lo dispuesto en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, ha emitido jurisprudencia y tesis

aisladas que garantizan el derecho a la salud y a continuación se detalla de manera cronológica, a fin de conocer su evolución:

Tabla 1:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Novena época
Registro	167530
Instancia	Primera Sala
Tipo de tesis	Jurisprudencia
Fecha de publicación	31 de marzo de 2009
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530
Rubro	DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD
Contenido	El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que, para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud .

Tabla 2:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Novena época
Registro	161331
Instancia	Pleno
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	27 de marzo de 2011
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/161331
Rubro	DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.
Contenido	<p>Nuestro país atraviesa una etapa de intensa transformación en la manera de identificar la sustancia normativa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus consecuencias para la mecánica del funcionamiento del juicio de amparo. Una de las manifestaciones específicas de este fenómeno es la alteración de la comprensión, hasta ahora tradicional, de derechos como el relativo a la salud o a la educación. Esto es, a pesar de su consagración textual en la Carta Magna, estos derechos han sido tradicionalmente entendidos como meras declaraciones de intenciones, sin mucho poder vinculante real sobre la acción de ciudadanos y poderes públicos. Se ha entendido que su efectiva consecución estaba subordinada a actuaciones legislativas y administraciones específicas, en cuya ausencia los Jueces Constitucionales no podían hacer mucho. Ahora, en cambio, se parte de la premisa de que, aunque en un Estado constitucional democrático el legislador ordinario y las autoridades gubernamentales y administrativas tienen un margen muy amplio para plasmar su visión de la Constitución y, en particular, para desplegar en una dirección u otra las políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, el Juez Constitucional puede contrastar su labor con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y vinculan a todas las autoridades estatales.</p>

Tabla 3:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2001745
Instancia	Primera Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	18 de octubre de 2011
URL	https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2001745
Rubro	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO O JUSTA INDEMNIZACIÓN. SU DETERMINACIÓN JUDICIAL EN CASO DE VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD.
Contenido	<p>El derecho a la salud es una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, pues una persona que carece de salud, o a quien se le ha determinado algún tipo de incapacidad -con mayor razón si es total-, difícilmente podrá acceder a una fuente de trabajo y, por tanto, no puede generar ingresos para atender sus necesidades y las de su familia, lo que además implica una constante disminución de su patrimonio por los diversos tratamientos y medicamentos que requiere. Así, una persona afectada en su salud a raíz de un accidente tiene derecho a una indemnización que la compense del daño sufrido, y para que ésta sea justa, su determinación depende del daño ocasionado; en este sentido, el derecho moderno de daños mira a la naturaleza y extensión del daño, a las víctimas y no a los victimarios, por lo que las reparaciones no deben generar una ganancia a la víctima, sino otorgarle un resarcimiento adecuado. Ahora bien, limitar la responsabilidad fijando un techo cuantitativo implica marginar las circunstancias concretas del caso, el valor real de la reparación o de la salud deteriorada, esto es, una indemnización es injusta cuando se limita con topes o tarifas, en lugar de ser el juez quien la cuantifique con base en criterios de razonabilidad, porque sólo él conoce las particularidades del caso y puede cuantificarla con justicia y equidad, no así el legislador quien, arbitrariamente, fijaría montos indemnizatorios, al margen del caso y de su realidad. Por tanto, para garantizar que las indemnizaciones no sean excesivas, la autoridad judicial debe tener la facultad para determinarlas con base en el principio de reparación integral del daño y en forma individualizada, según las particularidades de cada caso, incluyendo la naturaleza y extensión de los daños causados, la posibilidad de rehabilitación del accidentado, los gastos médicos y tratamientos para su curación o rehabilitación, el posible grado de incapacidad, el grado de responsabilidad de las partes, su situación económica y demás características particulares, a fin de fijar el pago por un monto suficiente para atender las necesidades de cada caso en particular. Sin embargo, la indemnización justa no está encaminada a restaurar el equilibrio patrimonial perdido, pues la reparación se refiere a los bienes de la personalidad, esto es, persigue una reparación integral, suficiente y justa, para que el afectado pueda atender todas sus necesidades, lo que le permita llevar una vida digna.</p>

Tabla 4:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2002501
Instancia	Primera Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	27 de noviembre de 2012
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002501
Rubro	DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD
Contenido	<p>El derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos impone deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales; pero también a los particulares, tales como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondos de pensiones y jubilaciones. En consecuencia, del análisis del contenido y estructura del derecho fundamental a la salud, se desprende que éste es vinculante no sólo frente a los órganos del Estado, sino que adicionalmente, posee eficacia jurídica en ciertas relaciones entre particulares. Por ello, en los asuntos de su conocimiento, los tribunales deben atender a la influencia de los valores que subyacen en el derecho a la salud, fungiendo como un vínculo entre la Constitución y los particulares al momento en que resuelven un caso concreto. Así las cosas, en virtud de la fuerza normativa de la Constitución, no resulta compatible concebir que los hospitales privados y su personal médico son regidos únicamente bajo figuras de derecho privado, en especial cuando estos sujetos obran en aras a la protección de la salud de las personas. En efecto, en virtud de la complejidad de los sistemas jurídicos en la actualidad, y de la estrecha relación entre sus componentes normativos, es claro que existen numerosos ámbitos en los cuales no se puede hacer una división clara y tajante entre derecho público y privado. Lo anterior se actualiza en el ámbito de los hospitales privados y su personal médico, ya que su actuar tiene repercusiones en la protección de la salud de los pacientes. En conclusión, no puede negarse que el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano.</p>

Tabla 5:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2004683
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	29 de mayo de 2013
URL	https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004683
Rubro	DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE
Contenido	<p>El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.</p>

Tabla 6:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2007539
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	25 de septiembre de 2014
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2007539
Rubro	SALUD. LA EDAD NO PUEDE SER UNA CIRCUNSTANCIA PARA EXCLUIR DE LA COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES A PERSONA ALGUNA, PUES ELLO OCASIONARÍA LA DESPROTECCIÓN DE ESE DERECHO HUMANO.
Contenido	<p>La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 1a. XL/2014 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación el viernes 14 de febrero de 2014 a las 11:05 horas y en su Gaceta, Décima Época, Libro 3, Tomo I, febrero de 2014, página 648, de título y subtítulo: "<u>DERECHO HUMANO A LA IGUALDAD JURÍDICA. SU ÁMBITO MATERIAL DE VALIDEZ A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 10 DE JUNIO DE 2011.</u>", hizo notar que las condiciones de aplicación del concepto de igualdad y supuestos de protección se han ampliado significativamente con el contenido de los tratados internacionales y un ejemplo de ello lo constituye la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que establece criterios específicos para verificar si existe o no discriminación, los cuales complementan materialmente a los preceptos constitucionales. Por tanto, al atender a esos ordenamientos, que reconocen como derecho humano a la protección de la salud para todas las personas, sean hombres o mujeres, las leyes en materia de seguridad social no deben ocasionar ningún tipo de discriminación por razón de edad, máxime si por razones que tienen un origen variado, las personas no pueden acceder a un primer empleo a una edad temprana, lo cual de ninguna forma puede ser una circunstancia para excluirlas de la cobertura de los seguros sociales, pues ello ocasionaría la desprotección del derecho a la salud.</p>

Tabla 7:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2007938
Instancia	Segunda Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	13 de noviembre de 2014
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2007938
Rubro	SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.
Contenido	El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Tabla 8:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2010420
Instancia	Primera Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	13 de noviembre de 2015
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2010420
Rubro	DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.
Contenido	<p>Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: I) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; II) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; III) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; IV) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; V) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.</p>

Tabla 9:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2012501
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	1 de septiembre de 2016
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012501
Rubro	VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD. SI AL CONOCER DE UN ASUNTO DE SU COMPETENCIA UN TRIBUNAL DE AMPARO LAS ADVIERTE, ESTÁ OBLIGADO A PONER EN CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES LAS ACTUACIONES IRREGULARES DE LAS RESPONSABLES.
Contenido	De la interpretación que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación realizó al artículo <u>4o., cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</u> , así como de los diversos preceptos <u>3 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 33, inciso I), de la Carta de la Organización de los Estados Americanos</u> -incorporado con motivo del protocolo de reformas a la propia carta, suscrito en Cartagena de Indias, Colombia, el 5 de diciembre de 1985-, se colige que el derecho a la salud es de tipo social y de carácter eminentemente prestacional, y conlleva una serie de obligaciones positivas a cargo de los poderes públicos, entre ellas, la de prestar el servicio médico en instituciones públicas con determinados estándares de calidad en cuanto a insumos, procesos y actuación de los agentes que lo brindan. En ese sentido, si al conocer de un asunto de su competencia, un tribunal de amparo advierte violaciones al derecho humano a la salud que, incluso, pudieran haber conducido a la muerte del quejoso, con independencia del resultado que ese suceso pueda tener en la instancia que se resuelva, dicho órgano está obligado a poner en conocimiento de las autoridades correspondientes las actuaciones irregulares de las responsables, en términos de los artículos <u>2, 4, 6, fracciones IX y XIX, 7, fracciones I y II, 10, 109 y 120, fracciones X, XX y último párrafo, de la Ley General de Víctimas</u> , así como <u>8, fracción XVIII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 117 del Código Federal de Procedimientos Penales</u> abrogado, para dilucidar si se configuraron probables hechos ilícitos que den lugar a atribuir responsabilidades de índole administrativo, penal o de derechos humanos, a cargo de los servidores públicos que participaron en la vulneración a éstos, pues además, esas contravenciones pueden conculcar los derechos humanos de sus familiares, quienes tienen atribuido el carácter de víctimas indirectas.

Tabla 10:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2012832
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	13 de octubre de 2016
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012832
Rubro	ACCESO A LA SALUD. CORRESPONDE AL ESTADO PROTEGER ESE DERECHO HUMANO Y, POR TANTO, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INCUMBE LA CARGA DE PROBAR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN EL QUE SE LE DEMANDE UNA NEGLIGENTE ATENCIÓN MÉDICA, QUE SU PERSONAL MÉDICO OTORGÓ AL PACIENTE LA ADECUADA A SU PADECIMIENTO
Contenido	<p>La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 173/2008, el 30 de abril de 2008, entre otras consideraciones sostuvo, en relación con el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho mencionado, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. En ese orden de ideas, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de parte demandada en el juicio contencioso administrativo, la carga de probar que su personal médico otorgó al paciente una atención médica adecuada a su padecimiento, con el objeto de restaurar su salud, cuando la pretensión deducida por el actor es, por ejemplo, obtener el reembolso de los gastos extrahospitalarios generados, debido a una negligente atención médica durante el tiempo que estuvo internado en un hospital de dicho organismo. Sin que obste a lo anterior, lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en el sentido de que, como regla general, las resoluciones y actos administrativos se presumirán legales y, como excepción, que las autoridades deberán probar los hechos que los motiven cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Ello, tratándose de los casos en que a las autoridades demandadas en el juicio de nulidad se les</p>

	atribuya un hecho negativo, como es la omisión de otorgar servicio médico diligente y de calidad; caso en el cual, se repite, es a éstas a quienes corresponde la carga de demostrar que la atención médica otorgada al paciente, en el momento en que estuvo internado en uno de sus hospitales y de acuerdo a los síntomas que presentaba, era la adecuada para tratar el padecimiento por el cual fue hospitalizado y restaurar su estado de salud.
--	--

Tabla 11:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2013137
Instancia	Primera Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	24 de noviembre de 2016
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013137
Rubro	DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.
Contenido	La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional , en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Tabla 12:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2013382
Instancia	Segunda Sala
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	5 de enero de 2017
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013382
Rubro	DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL ARTÍCULO 50, FRACCIONES VII Y XI, DE LA LEY GENERAL RELATIVA, AL RECONOCER EL DEBER ESTATAL DE GARANTIZAR EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PRESTAR ASESORÍA Y ORIENTACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL, RESPETA EL DERECHO HUMANO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS MENORES DE EDAD.
Contenido	Dentro del derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental de los menores de edad, se encuentra comprendido tanto lo relativo a toda aquella información que sea esencial para su salud y desarrollo -como lo es la educación, sensibilización y diálogo en servicios de salud sexual y reproductiva-, como lo relacionado con el acceso a los métodos anticonceptivos. Lo anterior atiende, sustancialmente, a: (I) prevenir y protegerlos contra el contagio y las consiguientes consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, en especial, el VIH, ya que se ha considerado que una información pertinente, adecuada y oportuna en la que se tengan en cuenta las diferencias de nivel de comprensión y que se ajuste bien a su edad y capacidad, es una de las medidas más eficaces para protegerlos contra las enfermedades aludidas; y (II) a prevenir y darles conciencia sobre los daños que puede causar un embarazo prematuro; en ese sentido, el artículo <u>50, fracciones VII y XI, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</u> , al reconocer el acceso a la información indicada, así como a los insumos de salud sexual, se relaciona con la protección a la salud, integridad personal, e inclusive la vida de los menores de edad y, por ende, respeta el derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental, el cual no podría verse satisfecho si se prescindiera de esos elementos integrales de los servicios de salud.

Tabla 13:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2013945
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	9 de marzo de 2017
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013945
Rubro	RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO. EN ATENCIÓN AL DERECHO HUMANO DE NO DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN DE SALUD Y A LOS PRINCIPIOS DE PROXIMIDAD Y FACILIDAD PROBATORIA, LA CARGA DE LA PRUEBA DE LA ACTUACIÓN DILIGENTE RECAE EN LA INSTITUCIÓN DEMANDADA
Contenido	De acuerdo con el artículo <u>1o., párrafos tercero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</u> , es obligación de todas las autoridades proteger y respetar los derechos humanos, como lo es el relativo a no ser discriminado por condición de salud; de ahí que conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relativa al expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, las instituciones sanitarias deben documentar el procedimiento médico y, en esa medida, las pruebas relevantes para establecer que el servicio se prestó con sujeción a las normas relativas están en posesión de los propios médicos, o bien, de las instituciones de salud. Así, lo ordinario es que la documentación y el registro de la actuación médica permanecen en los archivos del nosocomio por el tiempo que marca la ley, así como que, el paciente, preocupado por recuperar su salud, no pida ni almacene bajo su resguardo ni, por ende, tenga a su alcance los registros respectivos. Por tanto, en atención al derecho humano indicado y a los principios de proximidad y facilidad probatoria, la carga de la prueba de la actuación diligente en el juicio contencioso administrativo sobre responsabilidad patrimonial del Estado no recae en el paciente, pues corresponde a la institución sanitaria demostrarla en cada una de las etapas del procedimiento médico. Lo anterior, con independencia de que el usuario hubiese signado una "carta de consentimiento bajo información" para determinado procedimiento, ya que esta circunstancia no releva a la institución demandada de prestar el servicio médico conforme a los estándares exigidos por la normativa aplicable, ni de probarlo.

Tabla 14:

Entidad que valida	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Época	Décima época
Registro	2014941
Instancia	Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de tesis	Aislada
Fecha de publicación	17 de agosto de 2017
URL	https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2014941
Rubro	DERECHO A LA SALUD. EL TRATAMIENTO MÉDICO ADECUADO PARA FARMACODEPENDIENTES O CONSUMIDORES DE DROGAS QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN UN CENTRO DE RECLUSIÓN, ES UN DERECHO Y NO UNA OBLIGACIÓN.
Contenido	El Estado tiene la obligación de preservar la integridad física y mental de las personas, debiendo proporcionarles los cuidados médicos respectivos, de conformidad con los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte, ya que este derecho tiene carácter prestacional, en tanto que es considerado una prerrogativa para el ejercicio de los demás derechos, debido a que la salud es el valor fundamental que antecede a cualquier planteamiento del hombre, cuyo significado hace posible la vida humana. Por ende, el Estado debe prevenir y combatir el consumo en general de drogas con los diversos tratamientos médicos; más cuando se trata de evitar esas conductas en recintos públicos, como las prisiones, cuyo orden, vigilancia y disciplina corresponden a éste, aunado a que los internos tienen derecho a ser atendidos, en virtud de su condición de privación de la libertad, pues puede y debe ejercer actos positivos de control en aquellos lugares que tiene a su resguardo y bajo su responsabilidad, como lo es una prisión. Empero, al ser un derecho humano a la salud, no debe perderse de vista que recibir el tratamiento médico adecuado no debe implicar una obligación para los internos, si no tienen la voluntad de someterse a éste.

De lo anterior se desprende que desde el 2009 ha evolucionado paulatinamente la jurisprudencia de la Suprema Corte precisando algunos aspectos importantes. El primer antecedente jurisprudencial es importante porque define los elementos

del derecho a la salud y se determina la obligación del Estado para emprender las acciones que sean necesarias para garantizar la calidad de los servicios de salud. Luego, en otro criterio jurisprudencial se asentó que las personas

juzgadoras, en su labor de aplicación e interpretación del derecho pueden contrastar su labor con la propia Constitución Política y en los tratados internacionales de derechos humanos, que conforman la normativa aplicable y, por lo tanto, son vinculantes para todas las autoridades del Estado.

Los criterios también contemplan que, ante un accidente o afectada en su derecho a la salud, los juzgadores tienen la facultad determinar una indemnización adecuada con el objetivo de alcanzar la reparación del daño que permita al individuo llevar una vida digna. Asimismo, en otro criterio se considera que el análisis del derecho a la salud abarca obligaciones tanto para el sector público como también para particulares, como los médicos y hospitales privados, en virtud a que es un derecho con un fin público que excede el interés de los particulares.

La jurisprudencia también versa sobre la esfera subnacional, al considerar que el derecho a la salud se debe garantizar también a la luz de los tratados internacionales, específicamente respecto a la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Además, se establece la

obligación del Estado mexicano para asegurar a las personas un alto nivel de disfrute del derecho a la salud y su cumplimiento progresivo hasta el máximo de los recursos se lo permita, pues el fin radica en dar plena efectividad a ese derecho.

Los criterios también son proteccionistas al prever que la edad no puede ser motivo para excluir la cobertura de los seguros sociales, toda vez que, de hacerlo, se dejaría de tutelar el derecho humano a la salud. Asimismo, se hace referencia a las competencias y obligaciones de los juzgadores para afirmar que, atendiendo el caso en concreto, deben ordenar la reparación del daño cuando las autoridades vulneren el derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también se estableció que cuando un tribunal de amparo tenga conocimiento de violaciones al derecho humano a la salud, se encuentra obligado a enterar a las autoridades correspondientes para enterarlas de las actuaciones irregulares de quien resulte responsable. Esto es así, en virtud de que los poderes del Estado tienen a su cargo cumplir con obligaciones positivas como la prestación del servicio médico con estándares de calidad.

Asimismo, con relación al disfrute de

servicios de salud y en el marco de un juicio contencioso, la jurisprudencia establece que le corresponde al Instituto Mexicano de Seguro Social la carga de probar que sus médicos proporcionaron una atención adecuada y diligente al paciente. Además, se estableció que el derecho de protección a la salud tiene una estrecha relación con el derecho a la integridad físico psicológica y, por lo tanto, el Estado tiene un interés constitucional de procurar el derecho a nivel individual pero también a nivel social.

Desde otra perspectiva, los criterios jurisprudenciales también se refieren a la obligación del Estado para garantizar que los menores de edad tengan acceso a métodos anticonceptivos, así como asesoría e información sobre la salud sexual, por lo que hace a su relación con la salud física y mental de este grupo vulnerable. Otra obligación del Estado de acuerdo con la jurisprudencia, radica en que la carga de la prueba con relación a la actuación del personal médico dentro de un juicio contencioso administrativo, es de la institución hospitalaria para demostrar lo conducente en cada una de las etapas del procedimiento médico.

Finalmente, se estableció que en el marco

de la obligación que tiene el Estado para preservar la integridad física y mental de las personas, debe prevenir y combatir el consumo de drogas, sobre todo cuando se trata de evitar esta situación en centros de privación de la libertad, como las prisiones; sin embargo, se precisó que un tratamiento médico adecuado no es una obligación para los internos, sino un derecho a recibirlo si se tiene la voluntad para ello.

→ **Jurisprudencia del Derecho a la Salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos**

La principal línea jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022) en materia de salud, se expone a continuación debido a diversas categorías temáticas de aspectos relacionados con el derecho a la salud, y que para el propósito de este trabajo se precisa que es solo una selección de sentencias que integran la consolidada jurisprudencia de este tribunal, sin que pueda entenderse que se encuentra completa, para tener oportunidad de revisar la de otros tribunales. Además, se presenta por temas y no necesariamente de manera cronológica:

Tabla 15:

Tema	Salud como derecho autónomo
Sentencia	Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	8 de marzo de 2018
URL	https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_349_esp.pdf
Resumen de la sentencia	En esta sentencia, la Corte Interamericana por primera vez se pronunció respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte que conforma los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en interpretación del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Asimismo, así como respecto de los derechos de las personas adultas mayores, se refiere a que el Estado debe proporcionarles servicios básicos y sin discriminación, en atención a la característica especial de vulnerabilidad de este grupo de personas mayores.

Tabla 16:

Tema	Salud como derecho autónomo
Sentencia	Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	23 de agosto de 2018
URL	https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_359_esp.pdf
Resumen de la sentencia	El tribunal determinó que omisiones en un tratamiento médico de las víctimas constituyen violaciones al derecho a la salud, a la vida y a la integridad personal de los pacientes, así como de sus familiares. Asimismo, se pronunció con relación a actos de discriminación que se configuran cuando no se garantiza una atención médica adecuada a las mujeres embarazadas que padecen de VIH, lo que también atenta contra el principio de progresividad.

Tabla 17:

Tema	Salud como derecho autónomo
Sentencia	Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	22 de noviembre de 2019
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_395_esp.pdf
Resumen de la sentencia	La Corte identifica una situación relacionada con el alcance del derecho a la salud entendido como un derecho autónomo al encontrar que el derecho a la integridad personal con relación al

	<p>primero, pueden verse afectados por situaciones de detención en las que no se proporción una atención médica adecuada. Asimismo, por no garantizar el derecho a la salud respecto a la prisión preventiva en el caso concreto, se determinó una vulneración a los derechos a la protección judicial y a la integridad personal.</p>
--	--

Tabla 18:

Tema	Salud y prohibición de discriminación
Sentencia	Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	1 de septiembre de 2015
URL	https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_298_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>La Corte advirtió discriminación que sufrió una familia de Ecuador, como resultado del estigma generado por la condición en la que vivía un integrante de ella, ya que padecía de VIH. La discriminación sufrida por la familia se concretó en diversos aspectos como la vivienda, el trabajo y la educación y, por lo tanto, el Estado no tomó las medidas necesarias para garantizar el acceso a los derechos de salud sin discriminación. En este caso, la Corte concluyó que el Estado es responsable de la violación del derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.</p>

Tabla 19:

Tema	Salud y el derecho a la vida
Sentencia	Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	17 de junio de 2005
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por no haber garantizado el derecho de propiedad ancestral de la Comunidad Yakye Axa, lo cual generó numerosas afectaciones a sus miembros, esencialmente por no adoptar medidas frente a las condiciones que afectaron sus posibilidades de tener una vida digna. El Tribunal estableció la violación principalmente de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, a la propiedad privada, a la protección judicial y a las garantías judiciales.</p> <p>En la sentencia, una de las obligaciones garantes del Estado que inevitablemente debe asumir para proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas</p>

	compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. De esta manera, el Estado requiere determinar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, sobre todo, respecto a individuos que viven en condiciones vulnerables y situaciones de riesgo, en donde su atención es prioritaria.
--	--

Tabla 20:

Tema	Muertes en contexto médico
Sentencia	Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	8 de marzo de 2018
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_349_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>Para el caso en concreto, la Corte Interamericana estimó que no todas las muertes derivadas de una situación de negligencia médica siempre son atribuidas al Estado de manera intencional, sino que para determinar una responsabilidad estatal se requiere comprobar lo siguiente: “cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente; o bien, se acredite una negligencia médica grave; y la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente. Cuando la atribución de responsabilidad proviene de una omisión, se requiere verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso”.</p> <p>Aquí, la Corte declaró la responsabilidad de Chile por no garantizar el derecho a la salud sin discriminación, a una persona adulto mayor, mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a su situación especial de vulnerabilidad, lo cual derivó en su muerte. Se determinó que el Estado vulneró el derecho a obtener el consentimiento informado por sustitución y al acceso a la información en materia de salud, en perjuicio adulto mayor y de su familia, así como el derecho al acceso a la justicia e integridad personal.</p>

Tabla 21:

Tema	Salud y derecho a la integridad personal
Sentencia	Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.
Fecha	1 de octubre de 2021
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_439_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>De acuerdo con la sentencia de la Corte, el derecho a la integridad personal se encuentra directa y estrechamente vinculado con el derecho a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la violación del artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Por lo tanto, la protección del derecho a la integridad personal implica en la esfera regional la regulación de los servicios, así como la implementación de múltiples mecanismos encaminados a salvaguardar la efectividad de dicha regulación.</p> <p>Los Estados parte de la Convención se encuentran obligados a prevenir que terceros interfirieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, y a los derechos de los niños y niñas. Como resultado de ello, los Estados tienen el deber de garantizar su prestación, así como la de regular y fiscalizar la actividad de las empresas privadas de servicios de salud, incluidos los servicios de las aseguradoras, en tanto que su actuación se encuentra en el ámbito de un servicio de naturaleza pública.</p>

Tabla 22:

Tema	Salud y derecho a la vida privada y protección de datos
Sentencia	Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Fecha	2 de noviembre de 2021
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_441_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>En el marco la penalización absoluta del aborto en El Salvador, se ha criminalizado a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas. Y en este contexto, la Corte determinó que, aunque los datos personales de salud no se encuentren expresamente previstos la Convención, se trata de información que describe los aspectos más sensibles o delicados sobre una persona, por lo que debe entenderse como protegida por el derecho a la vida privada. Incluso, la información referente a la vida sexual debe considerarse personal y altamente sensible. En</p>

	este sentido, las personas tienen derecho a que la atención médica sea con carácter confidencial y de protección de la información de salud, derivado del vínculo que tiene el derecho a la vida privada y el derecho a la salud.
--	---

Tabla 23:

Tema	Salud y derecho a la libertad de pensamiento y expresión
Sentencia	Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Fecha	30 de noviembre de 2016
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_329_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>Los hechos que motivaron esta sentencia sucedieron alrededor de un caso en el que una señora acude a un hospital estatal en estado de gestación, con mucho dolor y con antecedentes de una cesárea previa. Con posterioridad a una cirugía motivo de la atención médica, se esterilizó a la señora bajo los efectos de la anestesia epidural. Al respecto, la intención consistió en esclarecer si ese procedimiento se llevó a cabo con el consentimiento informado de la paciente y bajo los parámetros establecidos en el derecho internacional para este tipo de actos médicos.</p> <p>La Corte se ha referido a la obligación del Estado de proporcionar información de oficio, conocida como la “obligación de transparencia activa”, que es a su vez, información necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos; lo cual, resulta altamente relevante por lo que hace a la accesibilidad a los servicios de salud, a fin de que las personas puedan tomar decisiones libres, bien informadas, de forma plena. Por lo tanto, se insiste en el carácter instrumental del derecho de acceso a la información como un medio esencial para la obtención de un consentimiento informado y para la realización efectiva del derecho a la autonomía y libertad en materia de salud reproductiva</p>

Tabla 24:

Tema	Salud y derechos de niñas, niños y adolescentes
Sentencia	Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Fecha	1 de octubre de 2021
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_439_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>El contexto que motivó la sentencia fue en torno a violaciones a diversos derechos en perjuicio de una niña adoptada, así como el derecho a la integridad personal de sus padres. En el caso, la Corte afirmó que los derechos a la vida, la vida digna, la integridad personal, la niñez, la salud y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, se afectaron como consecuencia de la decisión de una aseguradora privada que procedió al retiro de la hospitalización domiciliaria de la niña como parte de su tratamiento médico.</p> <p>El Tribunal estimó que los Estados deben garantizar los servicios sanitarios referidos a la rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos conforme a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, considerando las especificaciones del tratamiento médico que requieren los niños y niñas que sufren discapacidades.</p>

Tabla 25:

Tema	Salud y derecho de acceso a la justicia
Sentencia	Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas
Fecha	22 de noviembre de 2007
URL	www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_183_esp.pdf
Resumen de la sentencia	<p>Es un caso en el que el Tribunal consideró que el Estado de Ecuador vulneró los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al no iniciar oportunamente la investigación de la muerte de una mujer internada en un hospital por un cuadro de meningitis bacteriana. Al respecto, la Corte estimó oportuno destacar la importancia que tiene el expediente médico bien integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del paciente, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. En ese sentido, la falta de expediente o su deficiente integración, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, se consideran omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias para establecer en su caso, diversas responsabilidades.</p>

De la anterior selección de sentencias que integran la jurisprudencia del derecho a la salud de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se puede advertir que ese alto tribunal se ha pronunciado respecto de este derecho de manera particular. Lo ha hecho desde la perspectiva de la salud de grupos vulnerables como lo son las personas adultas mayores, discapacitadas o niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, ha sido interesante observar cómo la Corte considera distintas cuestiones como inherentes al acceso a la salud, y que ha sido gracias a estas sentencias, que ha sido posible la progresividad en este derecho, como los tratamientos médicos, los actos de discriminación, situaciones de detención

en la prisión, la negligencia médica, servicios de las empresas aseguradoras, el tratamiento de datos personales, entre otras.

→ **Jurisprudencia del Derecho a la Salud en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos**

En múltiples ocasiones, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha resuelto controversias en las que ha tenido que garantizar el acceso al derecho a la salud, como las que se expondrán a continuación, de tal forma que pueda apreciarse la evolución de la protección de este derecho desde este tribunal (Gallego Hernández, 2018) y a partir del Convenio Europeo de Derechos Humanos:

Tabla 26:

Tema	Salud y negligencia médica
Sentencia	Caso Asiye Genç v. Turkey, No.24109/07
Fecha	27 de abril de 2015
URL	https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-151025
Resumen de la sentencia	Se tiene una situación en la que fallece un recién nacido a causa de su falta de admisión, coordinación y falta de medios adecuados para brindarle un servicio médico de urgencia en un hospital público, destacando la vulneración del derecho a la salud con relación al derecho a la vida. Por lo que el Tribunal determina la necesidad de garantizar de manera adecuada un servicio médico de urgencia.

Tabla 27:

Tema	Salud y malos cuidados a menor discapacitado
Sentencia	Caso Center of Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania [GC], No. 47848/08
Fecha	17 julio 2014
URL	https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-9574
Resumen de la sentencia	<p>Se resolvió la violación de los artículos 2, 13 y 46 del Convenio Europeo de Derechos Humanos por la muerte de un menor discapacitado que no recibió los cuidados suficientes ni el tratamiento más adecuado a su situación de salud. Esto se debió a que no recibió un diagnóstico oportuno de su padecimiento y, en consecuencia, no pudo obtener una atención médica apropiada.</p> <p>El Tribunal precisó que las autoridades de salud se encontraban obligadas a rendir cuentas por su trato al paciente, pues tenían conocimiento de las malas condiciones en las que se encontraba internado, sin comida ni medicamentos. En resumen, se determinó que las autoridades no garantizaron el hecho de proporcionar una protección necesaria para preservar la vida del paciente.</p>

Tabla 28:

Tema	Salud y violación al derecho a la vida
Sentencia	Caso Šilih contra Eslovenia [GC], No. 71463/01
Fecha	9 abril de 2009
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92142
Resumen de la sentencia	<p>En el caso particular, se condena la muerte de un paciente que era alérgico y que, por motivo de una negligencia médica, el suministro de ciertos medicamentos ocasionó su muerte, lo que se traduce en una vulneración al derecho humano a la vida. Se estableció que el Estado tenía la obligación de garantizar que el proceso en el que se encontraba el paciente y que concluyó con el fallecimiento, cumpliera con los estándares impuestos por la obligación procesal del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.</p> <p>Se estableció que el conocimiento de los hechos y de los posibles errores cometidos durante la atención médica resulta indispensable para que las instituciones y el personal médico puedan subsanar las posibles deficiencias y prevenir errores similares.</p>

Tabla 29:

Tema	Salud y servicios públicos
Sentencia	Caso Otgon contra República de Moldavia [C], n° 22743/07
Fecha	25 octubre de 2016
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-167797%22%5D%7D
Resumen de la sentencia	<p>La quejosa y su hija bebieron agua del grifo de su departamento y poco después se sintieron mal, por lo que fueron hospitalizadas con diagnóstico de disentería aguda grave. Demandaron al proveedor de los servicios públicos (empresa del estado) que administraba el suministro de agua por los daños causados a su salud y por las molestias relacionadas.</p> <p>Al concluir la investigación, se constató que diversos informes sanitarios, médicos y técnicos habían establecido que, en las inmediaciones del bloque de apartamentos de la demandante, la tubería de aguas residuales se encontraba encima de la de agua potable y presentaba una fuga, por lo que las aguas residuales se habían infiltrado. El tribunal también determinó que las tuberías se habían utilizado desde 1977 y que su vida útil prevista era de 15 años. Un total de cinco personas, todas ellas que habían bebido agua de grifos conectados a la misma tubería fueron ingresadas en el hospital con el mismo diagnóstico aproximadamente al mismo tiempo que la demandante.</p> <p>El tribunal condeno los hechos determinando responsabilidad para el Estado, dada la naturaleza y gravedad del sufrimiento mental causado al demandante, así como el grado de culpabilidad del acusado.</p>

Tabla 30:

Tema	Salud y derecho a la vida
Sentencia	Caso Lambert y otros contra Francia [GC], n° 46043/2014
Fecha	5 de junio de 2015
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352
Resumen de la sentencia	<p>Los quejosos demandaron la retirada de la nutrición e hidratación artificial de Vincent Lambert, quien se encontraba hospitalizado en estado vegetativo crónico, lo que constituiría un tipo de maltrato equivalente a la tortura y atentaría contra su integridad física, vulnerando el artículo 8 del Convenio. A solicitud de los familiares y después de una investigación, un juez sostuvo que había deficiencias procesales y eso equivalía a una violación grave e ilícita de un derecho fundamental, concretamente, del derecho a la vida, y ordenó al hospital reanudar la alimentación e hidratación de Vincent Lambert con normalidad y brindarle los cuidados necesarios que por su condición requería. No obstante, el paciente nunca recuperó la conciencia.</p> <p>Se determinó que la voluntad del paciente es uno de los criterios</p>

	<p>para determinar si se está o no ante un caso de “obstinación irracional” en el mantenimiento de la vida</p> <p>El Tribunal Europeo de Derechos Humanos autorizó a los médicos para que dejen morir a Vicent Lambert, basado en el análisis de la Ley Leonetti, la cual establecía el procedimiento a seguir por parte de los médicos franceses en casos como este. La ley era aplicable con independencia si el paciente estuviera o no en estado terminal.</p> <p>La conclusión final del TEDH consistió en afirmar que el procedimiento fue meticuloso y compatible con el artículo 2 de la Convención.</p>
--	--

Tabla 31:

Tema	Salud e implantes biológicos
Sentencia	Caso Elberte contra Latvia [C], nº 61243/08
Fecha	13 de enero de 2015
URL	https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-150234
Resumen de la sentencia	En el caso concreto se estudia y se confirma la violación de los artículos 3 y 8 de la Convención por la extracción de órganos para crear implantes biológicos, destinados a una farmacéutica, sin consultar ni obtener autorización de los familiares del fallecido. Se determinó la vulneración a derechos fundamentales y al Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (también llamado Convenio de Oviedo), que establece las prácticas relativas a los derechos humanos y la biomedicina.

Tabla 32:

Tema	Salud y acceso a tratamientos
Sentencia	Caso Dubská y Krejzová v. República Checa Bulgaria [C], nº 28859/11 y 28473/12
Fecha	11 de diciembre de 2014
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-168066
Resumen de la sentencia	Se presentó una situación en la que una mujer decide dar a luz en su casa en lugar de acudir a un hospital, por lo que solicitó a su compañía de seguros médicos el apoyo para que la asistiera un profesional o matrona para el parto. En virtud de que no se encontraba previsto el supuesto, se le negó asistencia médica en

	<p>casa. Por lo anterior, la quejosa demandó porque se le negó la posibilidad de dar a luz en casa con la asistencia de un médico, alegando que se le conculcó su derecho a la vida. Al final, se reconoció que prohibir la asistencia médica en partos en domicilios viola el derecho a la salud y a la vida privada, fundamentándose en que la elección del lugar donde dar a luz o las circunstancias entran dentro del ámbito de la vida privada de la madre.</p>
--	---

Tabla 33:

Tema	Salud y medicina experimental
Sentencia	Caso Hristozov y otros contra Bulgaria [C], nº 358/12
Fecha	13 noviembre 2012
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114492
Resumen de la sentencia	<p>Los demandantes que eran pacientes de cáncer, tras haber probado una serie de tratamientos convencionales (cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal), se dirigieron a una clínica privada donde se les informó sobre un producto anticancerígeno experimental (MBVax Coley Fluid) que estaba siendo desarrollado por una empresa canadiense. El producto no había sido autorizado en ningún país, pero se había permitido para "uso compasivo". La empresa del tratamiento experimental se dijo dispuesta a proporcionarlo gratuitamente a pacientes con cáncer que ya no pudieran beneficiarse de los tratamientos convencionales, a cambio de datos sobre los efectos adversos y beneficiosos del tratamiento en cada paciente.</p> <p>El gobierno se negó a que se pudiera proporcionar el tratamiento, en virtud de que el producto no había sido autorizado en ningún país. Por lo anterior, los demandantes se dolieron de la negativa de las autoridades para autorizarles el uso de un medicamento experimental que ellos, como solicitantes, deseaban que se les administrara por "uso compasivo". Se alegó que ello vulneraba su derecho a la vida, constituía un trato inhumano y degradante y transgredía su derecho al respeto de su vida privada y familiar.</p> <p>Finalmente, el tribunal determinó que no existe violación del artículo 8 de la Convención por parte de Bulgaria, al no permitir el uso de medicina experimental contra el cáncer.</p>

Tabla 34:

Tema	Salud y medio ambiente
Sentencia	Caso Moreno Gómez contra España [C], nº 4143/02
Fecha	16 de noviembre de 2004
URL	https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67478
Resumen de la sentencia	<p>El caso se da en medio de molestias por ruido en discotecas. Tras las quejas de los vecinos sobre los niveles de ruido, el ayuntamiento decidió no permitir la apertura de más establecimientos; sin embargo, esta resolución nunca se implementó. Un informe de un perito municipal determinó que el ruido superaba los niveles permitidos. La policía informó al ayuntamiento que las discotecas y clubes nocturnos de la zona no cerraban a tiempo y que las quejas de los vecinos eran fundadas. El ayuntamiento aprobó una ordenanza sobre ruido y vibraciones que establecía los niveles máximos permitidos de ruido y prohibía nuevas actividades generadoras de ruido en zonas clasificadas como "acústicamente saturadas". El personal municipal indicó que los niveles de ruido en las inmediaciones superaban los permitidos por la ley. No obstante, el ayuntamiento concedió una licencia para que una discoteca abriera en el edificio donde vivía el solicitante. La parte demandante se quejaba de insomnio crónico y graves problemas de salud, ya que los niveles de ruido se habían mantenido sin disminuir durante varios años. Interpuso una demanda contra el ayuntamiento, quejándose de su inacción y solicitando una reparación por sus pérdidas. Sin embargo, su demanda fue desestimada por no haber demostrado la existencia de molestias en su vivienda.</p> <p>En vista del volumen de ruido, tanto nocturno como superior a los niveles permitidos, y dado que se había prolongado durante varios años, el Tribunal concluyó que se habían vulnerado los derechos protegidos por el Artículo 8 de la Convención. Se determinó que el Estado había incumplido su obligación positiva de garantizar el derecho de la demandante al respeto de su domicilio y de su vida privada.</p>

Tabla 35:

Tema	Salud y presencia de estudiantes de medicina en un parto sin consentimiento de la madre
Sentencia	Caso Konovalova contra Rusia [C], nº 37873/04
Fecha	16 de febrero de 2015
URL	https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-146773
Resumen de la sentencia	La demandante ingresó en un hospital público para el nacimiento de su hijo; al momento de su ingreso, se le entregó un folleto que

	<p>informaba a las pacientes sobre su posible participación en el programa de docencia clínica del hospital. La demandante sufría complicaciones relacionadas con su embarazo y en dos ocasiones distintas, fue inducida a un sueño por fatiga. Alega que, antes de ser sedada se le informó que su parto estaba programado para el día siguiente y que sería atendido por estudiantes de medicina. El parto se llevó a cabo según lo previsto, en presencia de médicos y estudiantes de medicina, quienes habían sido informados sobre su salud y tratamiento médico. Según la demandante, se opuso en la sala de partos a la presencia de estudiantes de medicina.</p> <p>Los tribunales nacionales desestimaron la demanda civil de la demandante, argumentando que la legislación no exigía el consentimiento escrito de la paciente para la presencia de estudiantes de medicina en el momento del parto. La demandante había recibido una copia del folleto del hospital, que contenía una advertencia expresa sobre la posible presencia de estudiantes de medicina, y no existían pruebas que demostraran que hubiera presentado una objeción.</p> <p>El tribunal estableció que la asistencia de estudiantes de medicina con acceso a información médica confidencial durante el parto había sido lo suficientemente delicada como para constituir una injerencia en su vida privada. Dicha injerencia tenía fundamento jurídico en la legislación nacional en la Ley de Asistencia Sanitaria, aunado a que la legislación nacional vigente en ese momento no contenía ninguna garantía para proteger el derecho a la privacidad de los pacientes.</p> <p>Esta grave deficiencia se vio agravada por la forma en que el hospital y los tribunales nacionales habían abordado la cuestión. En particular, el folleto emitido por el hospital contenía una referencia bastante vaga a la participación de los estudiantes de medicina en el "proceso de estudio", sin especificar el alcance ni el grado de dicha participación. Además, la participación de los estudiantes de medicina se presentó de tal manera que sugería que la participación era obligatoria y que la demandante no tenía opción alguna.</p> <p>Se consideró que los tribunales nacionales no tuvieron en cuenta varias consideraciones importantes: la información insuficiente del folleto del hospital; la vulnerabilidad de la demandante al momento de la notificación de su posible participación en el programa de docencia clínica (había sufrido contracciones prolongadas y se encontraba en un estado de sueño inducido); y la disponibilidad de alternativas en caso de que se opusiera a la presencia de los estudiantes durante el parto.</p>
--	---

De los ejemplos de sentencias anteriormente expuestos, se advierte que son múltiples los temas en materia de salud que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha resuelto de manera progresiva.

Lo anterior, ante problemáticas de diversa índole pero que convergen en el derecho a la salud y que, ante su colisión con otras normas y principios, en la mayoría de los casos prevalece el primero.

→ **Jurisprudencia del Derecho a la Salud en Colombia**

Por su parte, en Colombia, la construcción de la jurisprudencia del derecho a la salud ha sido creada por la Corte Constitucional, en el marco de su protección, toda vez que han concebido a la dignidad humana como derecho fundamental del Estado de Derecho que puede violarse por intereses que no son acordes a los fines del país (Cepeda, 2001).

En Colombia, la jurisprudencia constitucional del derecho a la salud se ha categorizado de la siguiente manera (Pérez Fuentes et al. 2019, p.103):

I. Fundamentalidad del derecho a la salud. Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad

II. Fundamentalidad del derecho a la salud.

III. Principios rectores como oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad, continuidad

IV. Derecho a la salud como derecho fundamental autónomo reiteración de jurisprudencia

V. Derecho a la salud como derecho fundamental reiteración de jurisprudencia sobre protección por tutela

VI. Derecho a la salud. Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público.

VII. Derecho a la salud reiteración de jurisprudencia sobre carácter fundamental y procedencia para su protección

VIII. Derecho a la salud reiteración de jurisprudencia sobre el carácter de fundamental.

Conclusiones

De lo anteriormente expuesto, puede decirse que sin duda se aprecia una evolución en el derecho a la salud. Esta evolución, se expresa en diferentes latitudes del mundo como resultado de una compleja interacción entre factores históricos, políticos, económicos y sociales de cada región; y cada uno de estos elementos juega un papel crucial en la forma en que se estructura y se aplica el sistema de salud, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral al

analizar políticas en la materia.

Los casos que se presentan como parte de la jurisprudencia de distintos tribunales, evidencia de manera significativa el alcance y la efectividad del derecho a la salud de la ciudadanía. Asimismo, puede observarse cómo estos órganos jurisdiccionales han ido tutelando de manera progresiva la garantía del derecho a la salud eficazmente. De manera concreta puede apreciarse como en distintas regiones, los tribunales resuelven controversias a fin de evitar la vulneración del derecho a la salud en diversos casos.

No puedo dejar de mencionar que, para la resolución de conflictos en materia de reconocimiento del derecho a la salud, los tribunales son influenciados en gran medida por el creciente impacto de los derechos humanos y de los tratados internacionales donde éstos se contemplan. Y esto, tiene como efecto que además que se tutela y garantiza el ejercicio del derecho a la salud, por un lado, también representa una evolución de la importancia que se le da a la cooperación internacional para la promoción de las políticas que garantizan un acceso equitativo a los servicios de salud.

En cuanto al sistema de salud se refiere,

me parece indispensable la capacidad que tenga cada país para evaluar y reevaluar la prestación de los servicios y garantía de este derecho, a fin de adaptarse continuamente a nuevas situaciones que representan un reto para desarrollar políticas basadas en evidencia que respondan a las necesidades tan cambiantes de la población.

Referencias

AMIIF. Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. (2021). Breve historia del artículo constitucional que protege a la salud. Recuperado de <https://amiif.org/breve-historia-del-derecho-que-protege-la-salud/>

Arango Rodolfo (1998). Los derechos sociales fundamentales como derechos subjetivos. *Revista Pensamiento Jurídico*, 8, 63-72, 1998, <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/73560/40339-181151-1-PB.pdf?sequence=1>

Cepeda Espinosa, M. (2001). *Derecho*

- constitucional jurisprudencial: las grandes decisiones de la Corte Constitucional* (1 Ed.) Editorial Legis.
- Gallego Hernández, A.C. (2018). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, 20, 40 (631-654).
- Gómez-García, Carlos A., y Builes-Velásquez, Alejandro. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 48(128), 135-167. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v48n128.a06>
- Jiménez, Wilson Giovanni, Angulo, Leidy Liliana, Castiblanco, Yuri Paola, Gómez, Mónica Lucía, Rey, Laura Juliana, Solano, Leidy Tatiana, y Urquijo, Yuli Carolina. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud? *Revista Colombiana de Cirugía*, 31(2), 81-90. 22 marzo 2025. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822016000200002&lng=en&tlng=es.
- López Arellano, Olivia; López Moreno, Sergio y Moreno Altamirano, Alejandro. (2015). El derecho a la salud en México. En O, López Arellano y S. López Moreno (Coords.). *Derecho a la salud en México*, (pp. 51-81). Casa abierta al tiempo. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>
- López-Calva, Luis F. y Vélez Grajales, Roberto. (2003). El concepto de desarrollo humano, su importancia y aplicación en México. *Estudios sobre desarrollo humano. La dignidad como fundamento axial de los derechos en el*

- constitucionalismo: praxis judicial colombiana. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 14(28), 360–385. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.14-num.28-2022-3981>
- Martínez Lazcano, A. (2023). Desafíos del derecho a la protección de la salud en México. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 15(29), 29- 51. <https://doi.org/10.32997/10.32997/2256-2796-vol.15-num.29-2023-4226>
- Mayer Serra, C. E. (2007). El derecho a la protección de la salud. *Salud Pública de México*, 49(2), 144-155. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200010&lng=es&tlng=es.
- Pérez Fuentes, C. A., Hernández Peñaloza, F. A., Leal Castañeda, K., y Castillo Calderón, D. F. (2019). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 87-124. Recuperado de <http://biblos.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/articloe/view/358/513>
- Quijano Caballero, O. Ítalo. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho & Sociedad*, (47), 306-319. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/articloe/view/18893>
- Otras fuentes**
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. (1965). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de

- discriminación contra la mujer. (1979).
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2008).
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989).
<https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas; 22 de noviembre de 2007
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas; 17 de junio de 2005
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; 23 de agosto de 2018.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; 1 de septiembre de 2015.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; 22 de noviembre de 2019.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; 30 de noviembre de 2016.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; 2 de noviembre de 2021
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete

- Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas; 8 de marzo de 2018
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; 1 de octubre de 2011
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28: Derecho a la salud*
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI)*, Serie de Tratados, vol. 993, p. 3, <https://www.refworld.org/es/leg/trat/agonu/1966/es/129165>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Asiye Genç v. Turkey, No.24109/07; 27 de abril de 2015. <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-151025>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Center of Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania [GC], No. 47848/08; 17 de Julio de 2014. <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-9574>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Dubská y Krejzová v. República Checa Bulgaria [C], nº 28859/11 y 28473/12; 11 de diciembre de 2014. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-168066>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Elberte contra Latvia [C], nº 61243/08; 13 de enero de 2015. <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-150234>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Hristozov y otros contra Bulgaria [C], nº

358/12; 13 de noviembre de 2012.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114492>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Konovalova contra Rusia [C], n° 37873/04; 16 de febrero de 2015.

<https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-146773>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Lambert y otros contra Francia [GC], n° 46043/2014; 5 de junio de 2015.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Moreno Gómez contra España [C], n° 4143/02; 16 de noviembre de 2004.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67478>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Šilih v. Eslovenia [GC], No. 71463/01; 9 de abril de 2009.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92142>

Tribunal Europeo de Derechos

Humanos. Caso Otgon contra República de Moldavia [C], n° 22743/07; 25 de octubre de 2016.

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-167797%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-167797%22]})