

LA TUTELA JUDICIAL EFECTIVA Y EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS SENTENCIAS DE AMPARO EN MATERIA DE SALUD

EFFECTIVE JUDICIAL PROTECTION AND THE EFFECTIVENESS OF COMPLIANCE WITH AMPARO JUDGMENTS IN HEALTH MATTERS

José Jair RUIZ CAMPOS
Universidad Latina de América
jairruizcampos8@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2186-9288>

Fecha de recepción: 11 de mayo de 2026.

Fecha de aceptación: 15 de junio de 2026.

Resumen:

El contenido muestra un análisis sobre la ineficacia que existe para la protección del derecho a la salud en México, y los obstáculos procesales que se presentan en el juicio de amparo indirecto, toda vez que a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, con la ampliación y categorización de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, la práctica de los órganos jurisdiccionales federales de privilegiar requerimientos reiterados en la ejecución de sentencias de amparo indirecto por encima de los mecanismos de cumplimiento forzoso previstos en la Ley de Amparo vulnera la tutela judicial efectiva del quejoso y compromete la eficacia material de la protección constitucional del mismo, una problemática que se presenta actualmente dentro de los juzgados de distrito a nivel nacional, toda vez que esta cuestión genera un retraso y a su vez una deficiencia en la impartición de justicia, aunque dichos problemas no se originan únicamente de la propia institución judicial, sino por la negligencia que ejercen las autoridades responsables para poder materializar las directrices de la concesión del amparo en las referidas ejecutorias, toda vez que el derecho a la salud exige inmediatez, coordinación, infraestructura, y diversos aspectos que tienden a desencadenar una transgresión significativa a la esfera jurídica de los justiciables en México.

Summary:

The content presents an analysis of the inefficiency that exists in the protection of the right to health in Mexico, as well as the procedural inconsistencies of the indirect amparo proceeding. Since the 2011 constitutional reform on human rights, which expanded and strengthened the recognition of human rights, including the right to health, federal judicial bodies have tended to prioritize repeated compliance requests during the enforcement stage of indirect amparo judgments over the coercive enforcement mechanisms established in the Amparo Law. This practice undermines the claimant's right to effective

judicial protection and compromises the material effectiveness of constitutional safeguards. This issue is currently present in District Courts throughout the country, as it generates delays and deficiencies in the administration of justice. However, these problems do not arise solely from the judicial institution itself, but also from the negligence of the responsible authorities in implementing the directives contained in amparo judgments. Given that the right to health requires immediacy, coordination, infrastructure, and other essential elements, such deficiencies tend to produce a significant infringement upon the legal sphere of individuals seeking judicial protection in Mexico.

Palabras clave: derecho a la salud, juicio de amparo, derechos humanos, sentencia, cumplimiento, garantía.

Keywords: right to health, amparo proceeding, human rights, judgment, compliance, guarantee.

I. El derecho humano a la salud como derecho fundamental

El concepto de salud pública se ha ampliado durante las últimas décadas, más aún en la relación que tiene con el derecho, en virtud de las múltiples definiciones que la doctrina, legislación mexicana y la propia Constitución Federal ha reformado con el tiempo, con el propósito de garantizar una mayor protección a ese derecho.

Una de las definiciones más amplias de salud pública es la de Charles Edward E. Winslow, quien afirmó que la salud pública era “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población”¹, sin embargo, la salud y el derecho a la salud son conceptos que son entendidos bajo diferentes perspectivas, y no solo como la simple ausencia a una enfermedad o problema de salud.

La salud inevitablemente contiene elementos que se entrelazan con otros derechos fundamentales que son complementarios al derecho a la salud, como la vivienda, la alimentación, la educación, la cultura, el acceso a la información y la participación ciudadana, pues es a partir de estos que se torna posible la creación de condiciones sanitarias adecuadas, incluyendo agua potable, drenaje, pavimentación, un ambiente sano, elementos ecológicos adecuados y el acceso a la información necesaria para comprender plenamente lo que implica llevar una vida saludable.

¹ WISLOW, Charles-Edward, “The Untilled Fields of Public Health” en *Science*, 1920, pp. 23-32.

Asimismo, la salud como derecho fundamental y como bien jurídico también contiene diversas acepciones, la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha realizado múltiples análisis respecto al derecho a la salud, en el caso *Hernández vs. Argentina*² se sostuvo que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud de las personas, y esa falta puede conllevar a la vulneración del artículo 5º de la Convención Americana de Derechos Humanos.

En el caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* la Corte Interamericana estableció que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.³

Al respecto, debe tomarse en cuenta por el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice la salud, la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales.⁴

Asimismo, la Observación General número 14 (2000) del artículo 12⁵ del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales señala en su punto número 1: “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”⁶

La salud constituye un derecho humano y fundamental, reconocido por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra establece “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 [...]. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con

² Cfr. Sentencia de 22 de noviembre de 2019, (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).

³ Caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*. Sentencia de 29 de febrero de 2016 (Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada el 10 de diciembre de 1948, art. 25.

⁵ Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado el 16 de diciembre de 1966, art. 12.

⁶ Observación General núm. 14, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22º periodo de sesiones, Ginebra, 2000.

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”.⁷

Sin embargo, su sola incorporación a nivel constitucional y convencional no garantiza por sí misma su materialización efectiva, ya que este derecho depende directamente de la capacidad estructural, administrativa y presupuestaria del Estado, por lo que, cuando las instituciones públicas presentan deficiencias en su funcionamiento, los mecanismos destinados a asegurar el acceso a este derecho resulta insuficiente, lo que genera obstáculos para su realización incluso usando los instrumentos jurisdiccionales que existen para exigir su cumplimiento.

II. El juicio de amparo como mecanismo formal para la protección del derecho a la salud

Con la citada reforma de derechos humanos de 2011, se implementó dentro del derecho mexicano el denominado bloque de constitucionalidad, figura acompañada del parámetro de control de regularidad constitucional, que impulsó a que Suprema Corte de Justicia de la Nación estableciera que los derechos humanos y las normas contenidas dentro del propio texto constitucional y las contenidas en los tratados internacionales no dependan de un nivel jerárquico, concluyendo que no importa si los derechos humanos se encuentran contenidos en uno u otro, son normas que permean en todo el sistema jurídico mexicano, por lo que tienen la misma validez, materialización y cumplimiento.⁸

El juicio de amparo, en esencia, es el medio de control constitucional principal y la figura jurídica más importante en México para la protección de derechos humanos, y por medio de su procedimiento y garantía procesal es que los ciudadanos pueden emplear la exigibilidad de todo derecho humano que contenga la Constitución Federal o los tratados internacionales de derechos humanos en los que México forma parte.

La naturaleza de los juicios de amparo indirecto en materia de salud resulta particular en cuanto al trato y la celeridad con la que operan los juzgados de distrito para su trámite y resolución, desde una perspectiva procesal, pues se trata de asuntos que, por su materia, exigen cumplimiento de mayor urgencia,

⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917, última reforma vigente.

⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Apuntes procesales para la defensa de los derechos humanos: juicio de amparo*, coord. Daniel Antonio García Huerta, Ciudad de México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023, p. 17.

debido a las constantes agravantes que existen dentro del mismo, y porque el bien jurídico tutelado en todo momento es la vida.

La problemática central del radica en el funcionamiento del juicio de amparo indirecto en materia de salud y en las complicaciones que los jueces de distrito tienen para dar prioridad a los pacientes quejosos a efecto de materializar, salvaguardar y proteger de manera efectiva el derecho a la salud reconocido en el artículo 4º constitucional.

Este análisis se vincula, además, con el derecho de petición previsto en el artículo 8º constitucional, indispensable para que las personas puedan acceder al sistema de salud como un derecho fundamental, así como con la tutela judicial efectiva establecida en el artículo 17 constitucional, que exige a las autoridades jurisdiccionales proporcionar un mecanismo funcional, rápido y adecuado para la protección de la esfera jurídica del individuo, particularmente cuando está en riesgo su vida o su integridad, toda vez que la salud siempre va seguida de una solicitud o de alguna negligencia médica que los justiciables exigieron antes de acudir al juicio de amparo.

La problemática no surge únicamente en la actividad jurisdiccional, sino en las graves deficiencias estructurales del sistema de salud en México, la falta de insumos, la insuficiencia de infraestructura, las limitaciones presupuestales y la imposibilidad jurídica y material de diversas instituciones de salud para otorgar tratamientos oportunos y especializados, obligan a los juzgados de distrito a enfrentar diariamente situaciones donde el derecho a la salud se ve seriamente comprometido.

Los efectos de las sentencias de amparo también requieren un estudio detallado, especialmente en lo relativo a su ejecución, pues no es raro que las autoridades responsables incumplan parcial o totalmente las obligaciones establecidas por el juzgado, lo que da lugar a incidentes de inejecución, verificación de cumplimiento o incluso a la promoción de nuevos amparos cuando el incumplimiento constituye un acto diverso.

De ahí que resulte indispensable entender que la labor de los órganos jurisdiccionales federales, en este contexto, consiste en salvaguardar de manera eficaz el derecho fundamental a la salud mediante decisiones constitucionalmente adecuadas que permitan reconocer y otorgar la protección correspondiente, todo esto dentro del límite de las facultades que la legislación les confiere.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el artículo 4º reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y este derecho, además de asegurar el disfrute de servicios médicos adecuados, implica la existencia de una asistencia social capaz de satisfacer las necesidades de la población, y por “servicios” debe entenderse todas aquellas acciones dirigidas a promover y proteger la salud de la persona y de la colectividad, sin distinción de edad, religión,

cultura, género o cualquier situación particular, conforme a los principios contenidos en el artículo 1º constitucional, en esta disposición se inscriben también aquellas acciones y obligaciones estatales destinadas a garantizar el bienestar y la salud de los individuos, como dispone la tesis P. XVI/2011, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, de rubro y contenido siguientes:

DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN. Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.⁹

Asimismo, la interpretación de dicho contenido constitucional ha sido desarrollada en múltiples ocasiones por la Suprema Corte de Justicia de la Nación; el alcance del derecho a la salud debe analizarse a la luz del mencionado bloque de constitucionalidad previsto en el artículo

⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, tesis P. XVI/2011 (9a.), “Derecho a la salud. Impone al Estado las obligaciones de garantizar que sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización”, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIV, agosto de 2011.

1º constitucional, que incorpora la normativa internacional vinculada con los derechos humanos al mismo nivel jerárquico que nuestra carta magna.

De igual forma, la Suprema Corte ha precisado que, si bien los jueces de distrito están facultados para dictar medidas cautelares — como la suspensión de plano, la suspensión provisional o la suspensión definitiva— ello no convierte a los juzgadores en peritos en medicina, no obstante, poseen la obligación constitucional de contar con una comprensión suficiente para determinar las medidas necesarias para proteger el derecho a la salud cuando este se ve amenazado.

En este sentido, la protección jurisdiccional del derecho a la salud trasciende el ámbito normativo y se ubica como un tema fundamental dentro del campo de los derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional.

III. La suspensión como medida cautelar efectiva en materia de salud

Cuando se promueve una demanda de amparo indirecto, al turnarse y recibirse dentro del juzgado, se debe realizar un examen exhaustivo de su contenido con el fin de verificar si en ella se reclaman actos respecto de los cuales deba concederse la suspensión de plano o de oficio; de ser así, se debe elaborar un proyecto en el que se analiza su procedencia, para con ello determinar si se desecha, se previene, se declara incompetente o se admite, o en su caso, se ordena su aclaración o su ratificación, lo cual ocurre con frecuencia en asuntos de salud, pues en muchas ocasiones el quejoso no puede firmar la demanda debido a su condición médica o a la urgencia del asunto.

No obstante, aun cuando la demanda no se haya ratificado o estudiado dicha procedencia, siempre debe concederse la suspensión de plano o de oficio, requiriendo a las autoridades responsables para que informen, dentro del plazo de veinticuatro horas, sobre el cumplimiento otorgado a esa medida cautelar, sea o no competente el juez de distrito ante quien se haya presentado la demanda, ya que así lo establece la Ley de Amparo, y debe hacerse del conocimiento de dichas autoridades el contenido del artículo 262, fracción III, debido a que se

trata de un asunto de especial delicadeza que exige prioridad y atención inmediata por involucrar cuestiones de salud.¹⁰

Una vez transcurrido el plazo de veinticuatro horas concedido a la autoridad responsable, si en materia de salud no informa sobre el cumplimiento de la suspensión de plano, deberá elaborarse un proyecto de acuerdo en el que se le requiera nuevamente para que informe sobre la ejecución del mandato judicial, apercibiéndola de que, en caso de no cumplir, se hará acreedora a una multa y se comunicará el incumplimiento al Ministerio Público de la Federación en términos del artículo 209 de la Ley de Amparo; por el contrario, si la autoridad informa sobre el cumplimiento de la medida cautelar, se elaborará un proyecto de auto para dar vista a la promovente del amparo, a fin de que manifieste lo que a su derecho convenga.

Por otro lado, cuando la suspensión se concede a petición de parte, esta debe solicitarse dentro de la propia demanda de amparo, y el órgano jurisdiccional deberá ordenar la formación del cuaderno de suspensión; si la suspensión no se pide al presentar la demanda, pero se solicita posteriormente, debe acordarse la apertura del incidente dentro del mismo cuaderno en que se actúa, el cual pasa a integrarse en el cuaderno principal, formándose el incidente de suspensión por duplicado y por cuerda separada.

Este cuaderno incidental se conforma con una copia de la demanda, los anexos respectivos, y con el auto que ordena la apertura del incidente, debe tramitarse de manera sincronizada, es decir, en paralelo con el cuaderno principal dentro del juicio de amparo indirecto.

En los casos relacionados con materia de salud, al examinar los actos reclamados, si se concede la suspensión provisional, el órgano jurisdiccional debe verificar si dicha medida cautelar es procedente conforme a lo previsto en los artículos 128, 129 y 131 de la Ley de Amparo, particularmente cuando el quejoso que la solicita afirma contar con un interés jurídico que justifique su otorgamiento.

La suspensión del acto reclamado dentro del juicio de amparo constituye una medida cautelar de naturaleza trascendental, pues su finalidad es garantizar el efectivo cumplimiento de la sentencia al conservar la materia del juicio y evitar que el quejoso sufra un perjuicio de difícil o

¹⁰ Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 2 de abril de 2013, última reforma vigente, art. 262, fracción III.

imposible reparación durante el tiempo que toma tramitar y resolver el propio proceso constitucional, misma que puede contener efectos conservativos y restitutorios.

En consecuencia, para obtener la protección de la justicia federal, la suspensión se erige como un mecanismo que salvaguarda los intereses del quejoso mientras se desarrolla el amparo, impidiendo que la tardanza inherente al trámite judicial lo coloque en un estado de vulnerabilidad frente al acto reclamado, puesto que el objeto del amparo es proteger al individuo contra los abusos del poder, la suspensión opera como la herramienta que neutraliza provisionalmente dichos actos mientras se determina en la sentencia si procede o no otorgar la protección federal; de esta manera, así como la sentencia de amparo otorga la protección constitucional, el mandato de suspensión paraliza transitoriamente el poder de la autoridad señalada como responsable hasta que se resuelva en definitiva la controversia.

Si bien diversas interpretaciones podrían llevar a concluir que la suspensión únicamente procede por la literalidad de su denominación, para paralizar o mantener en pausa los efectos de un acto de autoridad, en materia de salud adquiere una naturaleza distinta y más amplia, como en general ocurre en el amparo cuando la medida cautelar se solicita no solo frente a actos positivos, sino también frente a omisiones.

Esto se presenta con particular frecuencia en los casos vinculados con el multicitado derecho de petición previsto en el artículo 8º constitucional, dado que, en materia de salud, los amparos suelen ir acompañados de solicitudes formales que las autoridades omiten contestar o ejecutar.

En este escenario, la suspensión se solicita para obligar a la autoridad responsable —regularmente instituciones del sector salud— a otorgar o ejecutar la medida cautelar correspondiente, ya sea suministrando un medicamento, practicando una cirugía, brindando adecuadamente un servicio médico, subrogando al paciente en un hospital con el cual exista contrato o convenio de licitación para realizar la acción quirúrgica necesaria, cubriendo un traslado indispensable, o adoptando cualquier otra acción que materialice el tratamiento adecuado a la situación médica del quejoso.

Por ello, en la mayoría de los casos relacionados con materia de salud dentro de un juicio de amparo, la suspensión debe otorgarse de manera oficiosa conforme a lo previsto en el artículo 126 de la Ley de Amparo, de modo que la autoridad no deje en estado de indefensión al quejoso

y asegure que este reciba un servicio íntegro de salud y las condiciones médicas necesarias para salvaguardar sus derechos humanos mientras se resuelve el juicio en definitiva, aunque existen casos en los que, a criterio de la autoridad de amparo, únicamente procede la suspensión provisional debido a que el asunto carece de urgencia y celeridad para conceder la suspensión de plano.

Esto, en la práctica, se convierte en una problemática real y sumamente frecuente dentro de los órganos jurisdiccionales que integran el Poder Judicial de la Federación, pues la eficacia de los juzgados de distrito para admitir una demanda de amparo y otorgar la suspensión de plano a fin de proteger la esfera de derechos fundamentales relacionados con el derecho a la salud no resulta suficiente por sí misma.

Una vez concedida la suspensión y ordenada la medida cautelar con la directriz específica correspondiente, tal como se expuso en los párrafos anteriores, en múltiples circunstancias ocurre que la autoridad responsable —ya sea la institución o dependencia concreta del sector salud— manifiesta encontrarse imposibilitada para brindar los medios, los suministros o las atenciones médicas ordenadas, por lo que el juez de amparo se ve obligado a tomar medidas (dentro del marco institucional y jurisdiccional que sus facultades confieren) para materializar y hacer cumplir este derecho que con debida delicadeza se tramita.

Asimismo, ante esta situación, en la mayoría de los juicios de amparo relacionados con la materia, los órganos jurisdiccionales deben emitir constantemente requerimientos dirigidos a las autoridades responsables para que proporcionen la atención médica ordenada, lo cual reviste gran importancia no solo desde un marco jurídico y normativo, sino también desde una dimensión estructural del país.

Esto se debe a que, para materializar efectivamente el derecho a la salud, el sistema debe estar adecuadamente diseñado y fortalecido, pues de nada sirve para el quejoso que un órgano jurisdiccional, con plena capacidad constitucional para otorgar la medida cautelar, la conceda si la autoridad responsable no cuenta con los medios para cumplirla.

Esta insuficiencia no debe interpretarse como una falta atribuible al juzgado o a la propia autoridad responsable, sino como una consecuencia inherente a las deficiencias sistémicas del aparato gubernamental que impiden al sistema de salud abastecer a la sociedad con la

infraestructura, los servicios y las condiciones médicas que, por mandato constitucional, deberían brindarse de manera continua y eficaz.

IV. La etapa de ejecución del juicio de amparo y sus obstáculos prácticos

Dentro del juicio de amparo indirecto, el fundamento principal para la concesión de la protección constitucional está previsto en el artículo 77 de la Ley de Amparo, el cual dispone que debe otorgarse la protección de la justicia federal con el efecto de que las autoridades responsables continúen brindando el tratamiento completo y los servicios que requiere la persona quejosa para el padecimiento específico que motivó la demanda.

Al dictarse la sentencia de amparo, los efectos pueden ser diversos dependiendo de la naturaleza del caso; sin embargo, en términos generales, los juzgados de distrito ordenan que se siga proporcionando al quejoso todas las prestaciones y servicios médicos que ofrecen las instituciones públicas de salud.

Asimismo, deben garantizar que se le otorgue la atención médica necesaria y suficiente conforme al diagnóstico, y, en caso de que las autoridades responsables no se encuentren en condiciones de proporcionar esta atención directamente, estas deben realizar todas las gestiones pertinentes para que se otorgue de manera subrogada en clínicas particulares con las que exista un contrato o convenio de licitación.

De igual manera, la sentencia tiene como objetivo garantizar con carácter prioritario el derecho humano a la salud previsto en el citado artículo 4º constitucional, asegurando que se cumpla íntegramente la secuencia de prevención, tratamiento, atención y apoyo, justificando además el agotamiento de todos los recursos institucionales disponibles para lograr la efectividad del servicio médico requerido.

En este contexto, al concederse el amparo, una vez que la sentencia causa ejecutoria, es decir, una vez que haya fenecido el plazo de diez días previsto en el artículo 86, en relación con el 81, de la Ley de Amparo, para que las partes interpusieran recurso de revisión contra la sentencia, toma lugar la figura procesal denominada etapa de ejecución, que en realidad, es la etapa procesal más importante del juicio de amparo, y asimismo, la más complicada, pues es por medio de ésta que el juez de distrito vigila por medio de las diversas vías de cumplimiento que existen el cumplimiento de la sentencia, ya que nuevamente en esta etapa, la autoridad responsable puede tardar meses o incluso años en materializar cabalmente con lo requerido en

la ejecutoria de amparo, por lo que el órgano federal debe requerir a la autoridad las veces que sean necesarias hasta que acredite por medio de múltiples constancias el cumplimiento para lo que se concedió el amparo.

Esta vigilancia impone que los juzgados de distrito en sus determinaciones judiciales requieran a la autoridad responsable diversas constancias para acreditar dicho cumplimiento, como tratamientos, citas médicas, cirugías, estudios diagnósticos o suministros de medicamentos; habitualmente, una vez que se declara cumplida la sentencia, los jueces de distrito mantienen esta supervisión al menos durante los tres primeros meses posteriores, dependiendo de la gravedad del caso y de la necesidad de asegurar la continuidad del tratamiento.

En la mayoría de los asuntos, sobre todo cuando se trata de enfermedades crónicas, es difícil saber con exactitud hasta cuándo será necesario que la autoridad proporcione la atención médica correspondiente, por ello, si las autoridades responsables vuelven a incurrir en la omisión reclamada, el quejoso puede optar por promover una nueva acción de amparo, dado que los actos reclamados se analizan conforme a la fecha de presentación de la demanda; o bien denunciar la repetición del acto conforme al artículo 199 de la Ley de Amparo.

Este punto también representa una problemática significativa, ya que existe la figura del incidente de inejecución del cumplimiento de las sentencias ejecutorias de amparo, que puede promoverse una vez que se haya dado vista al quejoso.

En contraste, conforme al artículo 199 de la Ley de Amparo, resulta generalmente más eficaz promover un nuevo juicio, debido a que la suspensión de plano procede de forma inmediata dentro del plazo de 24 horas y obliga a la autoridad responsable a dar cumplimiento en ese mismo término, dependiendo de las circunstancias del asunto y del criterio del propio juzgador de amparo.

Por razones de celeridad procesal y eficacia constitucional, conforme al artículo 17 de la Constitución, la alternativa más conveniente y funcional suele ser la presentación de una nueva demanda de amparo para asegurar que se otorgue con prontitud la medida cautelar indispensable para proteger el derecho fundamental a la salud, lo que resulta paradójico desde una perspectiva meramente garantista, ya que las figuras que existen dentro del juicio de amparo tales como los diversos recursos, la suspensión, los incidentes de inejecución de sentencia y los medios de apremio que contiene, deberían ser herramientas suficientes para que los quejosos puedan

obtener la protección constitucional que pretenden, sin embargo estas figuras de algún modo dilatan el proceso, haciendo que, como se menciona, el quejoso se vea obligado a ejercer nuevamente un juicio de amparo por las mismas omisiones o actos que reclamó en juicio principal.

El artículo 193 de la Ley de Amparo establece que, si la ejecutoria de amparo no quedó cumplida en el plazo fijado —dependiendo de la materialización de la atención médica en el caso concreto— el órgano judicial hará el pronunciamiento respectivo como se mencionó en párrafos anteriores.

También tiene la facultad procesal para imponer las multas que procedan y remitir los autos al Tribunal Colegiado de Circuito o, en su caso, a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, lo cual será notificado a la autoridad responsable y, en su caso, a su superior jerárquico, cuyos titulares seguirán teniendo responsabilidad, aunque dejen el cargo.

Estas medidas pueden consistir en una multa por una cantidad específica, en la destitución del titular de la institución señalada como autoridad responsable o incluso en la configuración de un delito por el cual se dé vista al Ministerio Público para la apertura de la carpeta de investigación respectiva.

Se considerará incumplimiento o retraso cuando existan evasivas, procedimientos ilegales o dilaciones por parte de la autoridad responsable o de cualquier otra persona que intervenga en el trámite relativo.

Por el contrario, si la autoridad demuestra que la ejecutoria está en vías de cumplimiento o justifica la causa del retraso, el órgano judicial tiene la aptitud para ampliar el plazo por una sola vez, lo cual en la mayoría de los casos puede ser por tres o cinco días, dependiendo del criterio del juzgador, manteniendo subsistentes los apercibimientos previamente decretados; dicho incumplimiento ameritará las providencias específicas establecidas en el primer párrafo del citado artículo 193 de la ley de la materia.

En el supuesto de que sea necesario precisar, definir o concretar la forma o los términos del cumplimiento de la ejecutoria, cualquiera de los órganos judiciales competentes podrá ordenar, ya sea de oficio o a petición de parte, la apertura de un incidente para tal efecto.

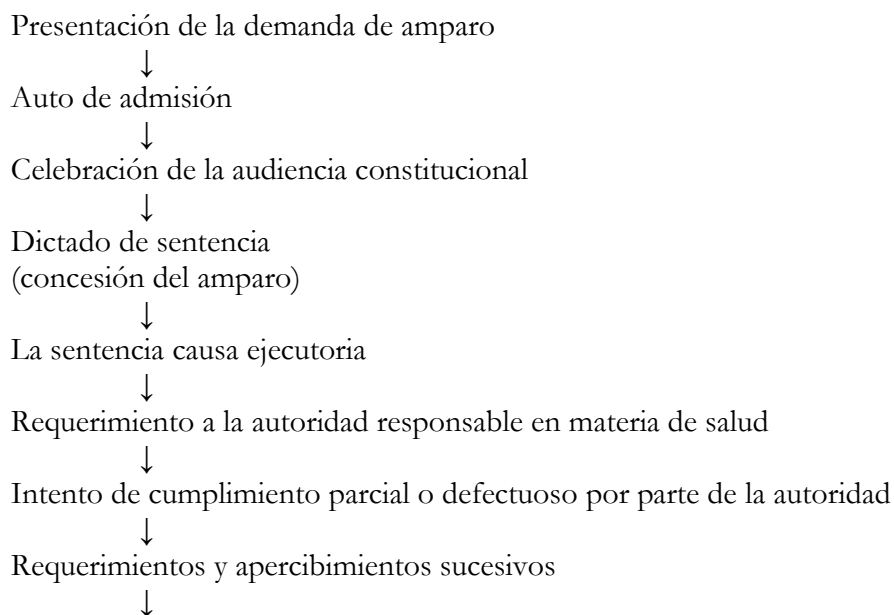
Al remitir los autos al Tribunal Colegiado de Circuito, el juez de distrito o el propio tribunal deben formar un expediente con las copias certificadas necesarias para seguir

procurando el cumplimiento de la ejecutoria y, en su caso, el Tribunal Colegiado debe notificar a las partes para la radicación de los autos, revisar el trámite del juzgado de distrito y dictar la resolución que corresponda.

Si se reitera que continúa existiendo incumplimiento, el Tribunal Colegiado debe remitir los autos a la Suprema Corte de Justicia de la Nación con un proyecto de separación del cargo de la persona titular de la autoridad responsable o, en su caso, de su superior jerárquico, lo cual será notificado a éstos; si la ejecutoria no quedó cumplida en el plazo fijado y se trata de amparo directo, el Tribunal Colegiado seguirá en lo conducente lo establecido en los párrafos anteriores.

La razón por la cual los juzgados de distrito prefieren mantener cierta reserva o delicadeza para aplicar apercibimientos tan graves a las autoridades responsables puede deberse a diversos factores institucionales, pero el resultado práctico es que, en la mayoría de los casos, los juzgados únicamente continúan requiriendo una y otra vez para seguir emitiendo pronunciamientos conforme al cómputo procesal de cada etapa, hasta llegar finalmente a determinar si la sentencia se declara o no cumplida.

En ese sentido, la situación que se presenta frecuentemente en los juzgados de distrito es que, una vez agotadas las etapas del procedimiento, en la etapa de ejecución de la sentencia se presentan múltiples dilaciones y obstáculos para declarar cabalmente cumplida la sentencia, como continuación se presenta en el siguiente recuadro:



Pronunciamiento (auto que declara cumplida la sentencia) o persistencia del incumplimiento).¹¹

V. Propuesta ante la ineficacia que existe para el cumplimiento de las sentencias de amparo

Una de las propuestas mínimas para mejorar esta eficacia consiste en que los juzgadores apliquen de manera necesaria los apercibimientos previstos en el artículo 193, ya que las autoridades responsables, al estar acostumbradas a que los juzgados de distrito difícilmente ejecutan tales apercibimientos, lo que causa que las autoridades responsables terminen confiándose y carecen tanto de la disposición como de la diligencia necesarias para cumplir con las ejecutorias de amparo.

La materialización efectiva del derecho a la salud dentro del juicio de amparo indirecto enfrenta una problemática estructural que trasciende en el ámbito estructural como jurídico, se convierte en un desafío operativo para los órganos jurisdiccionales y para el propio sistema de salud en México.

Aunque los jueces de distrito cuentan con atribuciones claras para otorgar suspensiones de plano y ordenar medidas cautelares destinadas a garantizar la protección inmediata de la esfera de derechos fundamentales del quejoso, su eficacia real se ve limitada cuando las autoridades responsables carecen de insumos, infraestructura o capacidad institucional para cumplir con dichas órdenes, esta incapacidad genera un círculo vicioso donde las determinaciones judiciales, aun cuando son emitidas con plena fundamentación, no logran traducirse en la protección material del derecho reclamado o dilatan su cumplimiento cuando en realidad son derechos que se deben de proteger de manera pronta y expedita.

La consecuencia inmediata es que el justiciable se mantiene en una situación de vulnerabilidad, pues el cumplimiento formal de las resoluciones no es suficiente si no existe la capacidad material ni la voluntad institucional para hacerlas efectivas, y ello evidencia la necesidad urgente de replantear la forma en que se ejecutan las medidas cautelares en materia de salud y de fortalecer la coordinación entre el Poder Judicial de la Federación y las instituciones públicas para garantizar que los derechos fundamentales no se queden en el plano formal y declarativo.

¹¹ Elaboración propia con base en la Ley de Amparo.

VI. Aproximación garantista a la ejecución de las sentencias de amparo

La problemática previamente expuesta advierte que la eficacia del juicio de amparo en materia de salud no depende únicamente de la posibilidad formal de promover una acción para exigir o justiciabilizar los derechos fundamentales, sino también de la capacidad real de los órganos jurisdiccionales federales para lograr el cumplimiento y la materialización de sus determinaciones.

En ese sentido, el análisis de dicha problemática puede abordarse desde una perspectiva garantista, particularmente a partir de las aportaciones teóricas de Luigi Ferrajoli, mismo que sostiene que los derechos fundamentales requieren garantías eficaces que permitan su protección efectiva y no únicamente su reconocimiento normativo, constitucional, y convencional.

Ahora bien, el garantismo constitucionalista de Luigi Ferrajoli, se entiende como un modelo del Estado de Derecho que tiene como objetivo principal la protección de los derechos fundamentales, pero no sólo se adentra en eso, sino que es una ideología que busca redefinir y explicar el derecho.

Una de las ideas principales que propone el garantismo, como lo menciona Miguel Carbonell es la desconfianza hacia cualquier poder, de cualquier índole, público, privado, nacional e internacional, y el garantismo no aterriza ningún tipo de idea sobre la existencia de algún poder “bueno” o “positivo”, que de forma indiscutible de cumplimiento a los derechos.¹²

Asimismo, sobre este punto Marina Gascón, citada por Carbonell, establece “la teoría general del garantismo arranca de la idea -presente ya en Locke y Montesquieu- de que del poder hay que esperar siempre un potencial abuso que es preciso neutralizar haciendo del derecho un sistema de garantías, de límites y vínculos al poder para la tutela de los derechos.”¹³

Esta ideología jurídica tiene como su núcleo principal propiamente la palabra garantía, misma que Luigi Ferrajoli define como “cualquier técnica normativa de tutela de un derecho

¹² CARBONELL, Manuel, “La teoría garantista de Luigi Ferrajoli” en *Garantismo y derecho penal*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p. 4.

¹³ *Idem*, p. 5.

subjetivo”.¹⁴

Nogueira Alcalá afirma que, para Ferrajoli, las garantías se clasifican en primarias (sustanciales) y secundarias (jurisdiccionales); las primarias constituyen las obligaciones (de prestación) o las prohibiciones (de lesión) de los derechos fundamentales que deben respetar y asegurar los demás, y estas corresponden al Estado o a terceros públicos o privados.¹⁵

Dentro de la problemática planteada en el presente trabajo, tomando como referencia las garantías primarias, en esencia se relacionan con las obligaciones directas del Estado encaminadas a prestar los servicios de salud y materializarlos de forma concreta, como proporcionar atención médica, tratamientos, medicamentos, e infraestructura hospitalaria suficiente, y dichas obligaciones no son satisfechas de forma íntegra por las instituciones públicas de salud, por lo que los ciudadanos se ven obligados a acudir al juicio de amparo para reclamar las vulneraciones que se susciten de las deficiencias del sistema de salud pública que existe en México, donde entran de forma subsecuente las garantías secundarias.

Las garantías secundarias son las obligaciones que tienen los órganos jurisdiccionales para sancionar o declarar la nulidad cuando constate actos ilícitos o actos no válidos, y en ese sentido, las garantías secundarias requerirán para su activación, una violación directa a las garantías primarias previamente, por lo que, en todo momento, son dependientes una de la otra.

En ese sentido, los órganos jurisdiccionales del Poder Judicial de la Federación son los que se encargan de atender las obligaciones de reparar o sancionar las lesiones y violaciones derivadas de las garantías primarias por medio del juicio de amparo, y es el momento jurídico en el que se pretenden materializar los derechos fundamentales, como Ferrajoli afirma “Son precisamente las garantías secundarias las que caracterizan específicamente al derecho positivo frente a los demás sistemas normativos gracias a la efectividad que permiten asegurar mediante la coerción y el uso regulado de la fuerza”.¹⁶

Por ello, una de las propuestas más pertinentes es fortalecer la eficacia material de las

¹⁴ NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, “La protección de los derechos fundamentales” en *Derecho Constitucional*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, p. 101.

¹⁵ Ídem, p. 102.

¹⁶ Ferrajoli, L. *Principia Iuris*, Teoría del derecho y de la democracia, vol I, *Teoría del Derecho*, trad. Perfecto Andrés Ibañez et al. (Madrid: Trotta, 2011), p. 632.

determinaciones judiciales emitidas dentro del juicio de amparo, sin importar en qué etapa procesal específica se encuentre, mediante la utilización más activa y oportuna de los medios de apremio previstos en la Ley de Amparo, lo que no implica un ejercicio arbitrario de las facultades jurisdiccionales que tiene el juez de amparo, sino el empleo de los mecanismos existentes para garantizar el cumplimiento de las ejecutorias de amparo cuando las autoridades responsables incurran en conductas dilatorias o muestren alguna resistencia u oposición injustificada para su ejecución.

VII. Conclusión

La protección del derecho a la salud en México no puede considerarse satisfecha únicamente por su reconocimiento a nivel constitucional, convencional y jurisprudencial, su eficacia radica en la capacidad de sus instituciones para materializarlo desde las garantías primarias mencionadas, y de no ser así, el juicio de amparo como medio principal para su materialización se ve limitado durante la etapa de ejecución de las sentencias, causando una dilatación en su cumplimiento, lo que desvela una paradoja garantista por el incumplimiento sistémico que existe por parte de las autoridades responsables, toda vez que formalmente se reconoce la vulneración, se repara mediante el procedimiento constitucional, y finalmente se ordena la ejecución, sin embargo, no se cumple cabalmente ni en el tiempo que la legislación establece.

Desde la perspectiva garantista de Luigi Ferrajoli, la existencia de derechos fundamentales debe de ir a la par con la presencia de medios sustantivos eficaces que permitan su realización concreta, por lo que resulta pertinente fortalecer los mecanismos que existen en la etapa de ejecución de las sentencias de amparo indirecto mediante una aplicación de los medios de apremio previstos en la propia ley, para evitar que los órganos judiciales realicen repetidamente requerimientos innecesarios para tener una mayor coordinación entre los órganos que conforman al Poder Judicial de la Federación y las autoridades de salud, y de esa manera es posible concretar el reconocimiento formal, sustantivo y positivo del derecho a la salud, que por su propia naturaleza, no debería de tener demoras, prórrogas ni dilataciones injustificadas.

VII. Bibliografía

- CARBONELL, Miguel, *La teoría garantista de Luigi Ferrajoli*, en *Garantismo y derecho penal*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.
- CHÁVEZ CASTILLO, Raúl, *Manual del secretario de juzgado de distrito de amparo*, Ciudad de México, Porrúa, 2020.
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, *Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, Ginebra, Organización de las Naciones Unidas, 2000.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917, última reforma vigente.
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 29 de febrero de 2016.
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Caso Hernández vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 22 de noviembre de 2019.
- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.
- FERRAJOLI, Luigi, *Principia Iuris. Teoría del derecho y de la democracia*, vol. I, Teoría del Derecho, trad. Perfecto Andrés Ibáñez et al., Madrid, Trotta, 2011.
- GONZÁLEZ CANAVILO, D. B. et al., *Derecho a la salud: Acceso. Sistematización de criterios hasta septiembre de 2023*, Ciudad de México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Estudios Constitucionales, Cuadernos de Jurisprudencia núm. 26, 2024.
- LEY DE AMPARO, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 2 de abril de 2013, última reforma vigente.
- NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, “La protección de los derechos fundamentales” en *Derecho Constitucional*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, p. 101-102.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado el 16 de diciembre de 1966.
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Apuntes procesales para la defensa de los derechos humanos: juicio de amparo*, coord. Daniel Antonio García Huerta, Ciudad de México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023.
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, tesis P. XVI/2011 (9a.), *Derecho a la salud. Impone al Estado las obligaciones de garantizar que sea ejercido sin discriminación alguna y de*

adoptar medidas para su plena realización, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, tomo XXXIV, agosto de 2011.

WINSLOW, Charles Edward Amory, “The Untilled Fields of Public Health” en *Science*, vol. 51, núm. 1306, 1920, p. 23-33.