

Algunas consideraciones respecto a la contratación de personal de salud extranjero en el contexto de la acción extraordinaria en materia de salubridad general y su vinculación con el derecho a la salud

Some considerations regarding the hiring of foreign health personnel in the context of the extraordinary action in matters of general health and its link with the right to health

Luis Arturo Jiménez Castillo

I. Introducción.

Como consecuencia de la pandemia originada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), el Estado mexicano se ha visto obligado a imponerle a los distintos actores estatales y a la población en general, una serie de medidas - algunas de carácter extraordinario-, con el objetivo de enfrentar de la mejor manera posible la epidemia dentro del territorio nacional. Sin embargo, las decisiones adoptadas y las medidas ordenadas no pueden ser ajenas a lo consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), y especialmente a los Derechos Humanos (DDHH) tutelados por la Carta Magna, así como por los tratados internacionales en materia de DDHH -conjuntamente con los documentos que de ellos emanen-, de tal suerte que aún en este escenario de emergencia sanitaria generada por fuerza mayor,¹¹¹ toda decisión adoptada, toda medida asumida y todo acto jurídico

¹¹¹

“ACUERDO POR EL QUE SE DECLARA COMO EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, A LA EPIDEMIA DE ENFERMEDAD GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19)”, publicado en el Diario Oficial de la Federación,

generado por las autoridades competentes, debe ser congruente con la Ley Fundamental, con los instrumentos internacionales y con los documentos que deriven de dichos instrumentos.

El objetivo del presente documento, es analizar brevemente y a la luz del artículo 1° de la CPEUM y de la “Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, lo establecido en el “ACUERDO por el que se establecen especificaciones que las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona”, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 24 de abril de 2020.¹¹²

II. Derechos humanos y derecho a la protección de la salud.

La incorporación de los DDHH¹¹³ en el artículo 1° de la CPEUM, mediante la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de junio de 2011, transformó a fondo el *sistema jurídico*¹¹⁴ de nuestro país, surgiendo en consecuencia, nuevos lineamientos para el ejercicio de las atribuciones y para el cumplimiento de las responsabilidades de todos los

el día 30 de marzo de 2020, consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020, página visitada el 30 de abril de 2020.

¹¹² Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592224&fecha=24/04/2020, página visitada el 30 de abril de 2020

¹¹³ El término “Derechos Humanos”, es definido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como las “garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad”. Ver Organización de las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado, Consultable en <http://www.un.org/es/rights/overview/x>, página visitada del 21 de noviembre de 2016

¹¹⁴ “...conjunto de instituciones gubernamentales, normas jurídicas, actitudes y creencias vigentes (...) sobre lo que es el derecho, su función en la sociedad y la manera en que se crea o debería crear, aplicar, perfeccionar, enseñar y estudiar”. Definición de “Sistema Jurídico”, en PEÑUELAS, Luis, “*La Docencia y el Aprendizaje del Derecho en España*”, Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid, 1996, p. 26, citado por SIRVENT Gutiérrez, Consuelo, “*Sistemas Jurídicos Contemporáneos*”, Porrúa, México, 13ª edición, 2011, p. 5.

servidores públicos¹¹⁵ en México, ello en el marco de sus respectivos ámbitos de competencia.¹¹⁶

Es importante tener presente en todo momento, que la propia Carta Magna en su artículo 1° establece las conductas¹¹⁷ obligatorias que deberán desplegar los servidores públicos, así como los principios¹¹⁸ bajo los cuales deberán regirse dichas conductas. Los principios, por lo tanto, “fungen como directrices para interpretar a los derechos, pero, esencialmente, para aplicar las obligaciones que de ellos derivan”.¹¹⁹

Es oportuno hacer la distinción entre *salud* y *derecho a la protección de la salud*. La *salud* es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,¹²⁰ mientras que el *derecho a la protección de la salud*, es “la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”,¹²¹ y comprende “el sistema de normas jurídicas que garantizan la protección de la salud, mediante la rectoría del Estado con la participación responsable de la sociedad y los

¹¹⁵ El artículo 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, textualmente establece: “Todo funcionario público, sin excepción alguna, antes de tomar posesión de su encargo, prestará la protesta de guardar la Constitución y las leyes que de ella emanen”.

¹¹⁶ La “Competencia” tiene su fundamento en el artículo 16 de la CPEUM, y se entiende que en “(...) un sentido jurídico general (...) alude a una idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actor jurídicos”. Ver: Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Competencia* en “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6° ed., 1993, Tomo A-CH, p. 542.

¹¹⁷ De conformidad con el tercer párrafo del artículo 1° de la CPEUM, las autoridades están obligadas a la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

¹¹⁸ Del tercer párrafo del artículo 1° de la CPEUM, se desprende que las autoridades deberán regir su actuación acorde los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y pro persona.

¹¹⁹ SERRANO Sandra y VÁZQUEZ Daniel, “*Los Derechos en acción Obligaciones y principios de los derechos humanos*”, FLACSO MÉXICO, México, 1° reimpresión, 2014, p. 11.

¹²⁰ Ver: Organización Mundial de la Salud, “*Preguntas más frecuentes*”, consultable en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>, página visitada el 21 de marzo de 2020 y artículo 1° bis de la Ley General de Salud.

¹²¹ Ver SOBERANES Fernández, José Luis (coord.), “*Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*”, Porrúa, México, 1° edición, 2009, p. 307.

individuos, basada en la equidad, calidad y apoyo financiero, respecto del cual el gobernado tiene poder jurídico de acción para exigir medios de mantenimiento y restablecimiento de su salud”.¹²²

En México, se reconoce, por lo tanto, el derecho a la protección de la salud y lo consagra en el cuarto párrafo del artículo 4° del texto constitucional, en donde se establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.¹²³

La Ley General de Salud (LGS), enuncia en su artículo 2 los fines del derecho a la protección de la salud, indicando que;

“**Artículo 2o.**- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”

El bien jurídico protegido¹²⁴ por este derecho, es el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹²⁵ La dimensión personal o individual “se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico,

¹²² CARRILLO Fabela, Luz María Reyna, “*La responsabilidad profesional del médico en México*”, Ed. Porrúa, México, 6° edición, p. 314.

¹²³ El artículo 1° bis de la Ley General de Salud, adopta la definición de *salud* propuesta por la OMS.

¹²⁴ SOBERANES Fernández, José Luis (coordinador), *op. cit.*, p. 307.

¹²⁵ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*

mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental: el derecho a la integridad físico-psicológica”.¹²⁶ La dimensión pública o social, “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”.¹²⁷ El titular del *derecho a la protección de la salud* es todo ser humano, y el obligado a tutelar dicho derecho es “cualquier servidor público, o incluso, los particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia del primero”,¹²⁸ y pueden vulnerarlo por acción o por omisión.

En cuanto a su fundamento jurídico, por disposición de los artículos 1° y 133 de la CPEUM, debemos remitirnos a diversos instrumentos internacionales en los que el Estado mexicano es parte, contemplándose la salud en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1. del Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) -este instrumento es de especial relevancia para la protección de la salud-; 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), por lo que este derecho se encuentra amparado por los sistemas Universal¹²⁹ e Interamericano de protección de los Derechos Humanos.¹³⁰

¹²⁶ Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época; Registro: 2013137, 25 de noviembre de 2016, Rubro: “DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL”.

¹²⁷ *Ídem.*

¹²⁸ SOBERANES Fernández, José Luis (coord.), *op. cit.*, p. 308.

¹²⁹ “Este sistema consiste en un conjunto de mecanismos orientados a proteger los derechos de todas las personas. El término ‘universal’ procede de la Declaración Universal de los Derechos Humanos e indica que estos derechos son propios de todas las personas por igual, sin exclusiones ni discriminaciones de ningún tipo”. Ver BREGAGLIO, Renata, “*Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos*”, p. 91, consultable en https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/pmdh_pdf/Cap3.pdf, página visitada el 24 de marzo de 2020.

¹³⁰ “Al referirnos al sistema interamericano de protección de los Derechos Humanos, tenemos en mente el complejo de mecanismos y procedimientos previstos tanto por la Carta de la Organización de Estados Americanos y otros instrumentos jurídicos conexos a ésta, como aquellos contemplados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual -junto con sus protocolos adicionales y otros tratados concernientes a la protección de los Derechos Humanos- es el producto del desarrollo y fortalecimiento de este sistema regional”. Ver: FAÚNDEZ Ledesma, Héctor, “*El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos*”.

Debe aclararse que los instrumentos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte consignan el *derecho a la salud*. Sin embargo, “este término ha sido mal interpretado o se presta a confusiones al ser identificado con la idea de *ser saludable*, misma que sería imposible de garantizar como derecho. Erradicar las enfermedades va más allá de las facultades y capacidades del Estado”.¹³¹

Con relación al PIDESC, mediante la Resolución ECOSOC 1985/17 del 28 de mayo de 1985, la ONU creó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “un órgano compuesto de 18 expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados partes”.¹³²

El 11 de agosto de 2000, el Comité emitió la “Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. En la Observación General se reconoce a la salud (es decir, a la protección de la misma, según se explicó en líneas precedentes) como un derecho humano fundamental, sobre el cual se sustenta el disfrute del resto de los derechos humanos. Sin embargo, no se limita al reconocimiento señalado con anterioridad, sino que se establece que el disfrute de este derecho debe ser en el “más alto nivel posible” que le permita al ser humano “vivir dignamente”.¹³³

Para lograr lo anterior, la Observación General indica que “en todas sus formas y en todos sus niveles” la tutela del derecho a la protección de la salud deberá incorporar los siguientes elementos básicos e interdependientes:

- a) Disponibilidad;
- b) Accesibilidad;

Humanos Aspectos institucionales y procesales”, p. 27, consultable en https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1575/si_proteccion_ddhh_3e.pdf, página visitada el 24 de marzo de 2020.

¹³¹ PAHUAMBA Rosas, Baltazar, “*El derecho a la protección de la salud Su exigibilidad judicial al Estado*”, Novum, México, 1° edición, 2014, p. 47.

¹³² Ver <https://www.ohchr.org/SP/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>, página consultada el 3 de mayo de 2020

¹³³ Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, p.1, Consultable en http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/papiit/biblioteca/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf, página visitada el 26 de diciembre de 2016

- c) Aceptabilidad;
- d) Calidad.

En el contexto del presente análisis, son relevantes la Disponibilidad y la Calidad.

La Disponibilidad establece, que si bien se reconoce la disparidad en el desarrollo de cada Estado, la Observación General especifica que:

“Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.¹³⁴

Por lo tanto, la disponibilidad consiste en el compromiso de los Estados Parte en el PIDESC, para contar con suficientes establecimientos, bienes, servicios públicos, centros de atención y programas para la atención de la salud.

Por su parte, la Calidad dispone que es indispensable contar con “personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.¹³⁵

Consecuencia de lo anterior y a partir del 10 de junio de 2011, además de los principios enunciados en el artículo 1º Constitucional, para la protección de la salud deben observarse los principios contenidos en la “Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”,¹³⁶ y por lo tanto:

“El Estado mexicano tiene la obligación de velar por el derecho a la protección de la salud, bajo los principios pro-persona, universalidad,

¹³⁴ *Ídem.*

¹³⁵ *Ídem.*

¹³⁶ Tesis: I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Décima Época, t. 3, octubre de 2013, p. 1759, 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”.

interdependencia, indivisibilidad, interpretación conforme, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y progresividad. Lo anterior incluye que todo servidor público, en cada caso concreto en el que intervenga, dentro de su ámbito de competencia adopte las acciones *idóneas* para *proteger, respetar, garantizar* el derecho a la protección de la salud”.¹³⁷

III. Antecedentes del acuerdo de fecha 24 de abril de 2020.

En lo que interesa al presente análisis y como antecedentes directos del Acuerdo del 24 de abril del año en curso, encontramos que el día 23 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el “ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia”;¹³⁸

El día 24 de marzo de 2020, se publicó en el DOF, el “ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”;¹³⁹

En el DOF de fecha 27 de marzo de 2020, se publicó, el “DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2

¹³⁷ JIMÉNEZ Castillo, Luis Arturo, “*El Derecho a la Protección a la Salud como Derecho Humano y su vinculación con los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*” en “*Consideraciones Principalistas sobre Derechos Humanos*”, FLORES González María Magdalena y GARCÍA Murillo José Guillermo (Coordinadores), Instituto de Estudios Jurídicos-Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas CONACYT, 1° edición, 2018, p.143

¹³⁸ Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020, página visitada el 30 de abril de 2020

¹³⁹ Consultable en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020, página visitada el 30 de abril de 2020

(COVID-19)”.¹⁴⁰ En las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto, se dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO SEGUNDO.- Para efectos del artículo anterior, la Secretaría de Salud podrá implementar de manera inmediata, además de lo previsto en el artículo 184 de la Ley General de Salud, las acciones extraordinarias siguientes:

(...)

- II.** Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
- III.** Importar y autorizar la importación, así como la adquisición en el territorio nacional de los bienes y servicios citados en la fracción anterior, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia objeto de este Decreto;”.

Es importante aclarar lo siguiente:

El artículo 184 de la Ley General de Salud, a que se refiere el artículo Segundo del Decreto, establece que:

“La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares;

II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso;

¹⁴⁰ Consultable en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020, página visitada el 30 de abril de 2020

III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos:

IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y

V. Las demás que determine la propia Secretaría.”

La “acción extraordinaria en materia de salubridad general”, contemplada en los artículos 181 al 184 de la LGS, puede definirse como la atribución que tiene la SSA en su carácter de autoridad sanitaria, para la dictar las resoluciones y para ejecutar los actos, que sean efectivos y legales, encaminados a la tutela del derecho a la protección de la salud en su dimensión pública, en un contexto fuera de lo común que implica una situación de peligro o desastre, y que por ende, requiere de una respuesta inmediata.

Al respecto, merece especial atención la fracción V del artículo 184 de la LGS. En efecto, si bien en la fracción de referencia el legislador “abrió la puerta” para que la SSA realice las acciones indeterminadas que considere necesarias para enfrentar una emergencia sanitaria, ello debe encontrarse en todo momento apegado al principio de legalidad contenido en el artículo 16 de la CPEUM, máxime porque apartarse de él implica la posibilidad de que se impugnen las medidas adoptadas.

Debe tenerse en cuenta que esta acción extraordinaria entraña al mismo tiempo, una *posibilidad* de hacer (habilitación) y una *obligación* de hacer (exigencia ineludible) por parte de la SSA. Por una parte, asigna la aptitud para la adopción de medidas para la prevención, control y combate de los daños ocasionados a la salud de la población; pero también es un mandato de legalidad, pues no obstante la situación, ejercer la acción en comento no implica en ningún momento ignorar los DDHH, y en consecuencia, los principios pro persona, universalidad, interdependencia, indivisibilidad, interpretación conforme, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y progresividad, contenidos en el artículo 1° de la CPEUM y en la “Observación General número 14”. De hecho, el apego a estas directrices permite potenciar la labor protectora del derecho humano involucrado.

Por ejemplo, el artículo 181 de la LGS establece a la *catástrofe*¹⁴¹ como una de las hipótesis para ejercer la “acción extraordinaria en materia de salubridad general”, pero ello no implica que para hacer frente a la destrucción o el daño causado, la SSA pueda ordenar el reclutamiento de menores de edad para realizar un trabajo específico. Esta situación hipotética -aparentemente absurda- ilustra con claridad lo siguiente: toda medida adoptada, debe ser legal y proporcional a la situación que se busca prevenir, controlar o combatir.

En otro orden de ideas, en el DOF del día 30 de marzo de 2020, se publicaron el “ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19)” y el “ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”;¹⁴²

El día 31 de marzo de 2020, se publicó en el DOF, el “ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-COV2”;¹⁴³

En el DOF del día 03 de abril de 2020, se publicó el “ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020”.¹⁴⁴

¹⁴¹ “Del lat. tardío *catastrōphe*, y este del gr. καταστροφή *katastrōphḗ*, der. de καταστρέφειν *katastréphein* 'abatir, destruir'. 1. f. Suceso que produce gran destrucción o daño.” Ver Real Academia Española, “*Catástrofe*”, consultable en <https://dle.rae.es/cat%C3%A1strofe?m=form>, página revisada el 12 de mayo de 2020.

¹⁴² Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020, página visitada el 30 de abril de 2020

¹⁴³ Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true, página visitada el 1° de mayo de 2020

¹⁴⁴ Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591156&fecha=03/04/2020, página visitada el 1° de mayo de 2020

En dicho Acuerdo, se contempló en el artículo Tercero, que:

“ARTÍCULO TERCERO. - Las unidades facultadas podrán contratar médicos y enfermeras, y demás personal médico que consideren necesario, de carácter eventual o por honorarios, a efecto de fortalecer sus capacidades de atención médica, por el tiempo que dure la emergencia.”

Finalmente, el día 24 de abril de 2020, se publicó en el DOF, el “ACUERDO por el que se establecen especificaciones que las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona”.¹⁴⁵

IV. Breve análisis del “acuerdo por el que se establecen especificaciones que las secretarías de salud, de la defensa nacional y de marina, así como el instituto de salud para el bienestar, el instituto mexicano del seguro social y el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona”.

El documento a que se hace referencia contiene cuatro artículos que establecen:

“ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las especificaciones que las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal señalado en el artículo Tercero del Acuerdo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de abril del 2020, por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de

¹⁴⁵ Consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592224&fecha=24/04/2020, página visitada el 1° de mayo de 2020

todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo del 2020”.

Este Primer artículo, carece de especial relevancia, pues las fracciones del artículo y del Decreto que ahí se mencionan, en esencia disponen que las dependencias federales a que se hace referencia, deberán apegarse a las disposiciones al presente Acuerdo de fecha 24 de abril, para la adquisición a nivel nacional o internacional, de cualquier bien o servicio que sea necesario para enfrentar la emergencia, sin necesidad de licitación pública; y para importar o autorizar la importación o adquirir en territorio nacional servicios o insumos para enfrentar la emergencia, sin necesidad de agotar algún trámite administrativo.

El siguiente artículo, dispone que:

“ARTÍCULO SEGUNDO.- Las unidades facultadas, con sujeción a sus recursos disponibles y exclusivamente por el tiempo que dure la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, podrán contratar a profesionales de la salud que, habiendo obtenido durante los años 2019 y 2020, el respectivo diploma de especialidad médica de la institución de educación superior o de salud oficialmente reconocida ante las autoridades correspondientes donde hayan cursado sus estudios, no cuenten aún con la cédula profesional de especialidad o el certificado de especialidad emitido por el Consejo de Especialidad Médica respectivo, conforme a lo señalado en el artículo 81 de la Ley General de Salud.”

El presente artículo si bien se refiere exclusivamente a las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, involucra el derecho al libre ejercicio de la profesión y la calidad en los servicios de salud, por lo que plantea algunas cuestiones interesantes para su análisis.

Debemos partir de que la CPEUM establece en los párrafos primero y segundo, del artículo 5° que:

“Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.”

Al respecto, el Ministro en retiro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, José Ramón Cossío, explica que:

“El artículo 5° constitucional garantiza la libertad de trabajo a todos los habitantes de nuestro país. Jurídicamente, ello significa que cada cual puede dedicarse a la actividad lícita que desee, sin que nadie le pueda imponer forma alguna de trabajo, ni condiciones distintas a las previstas por el derecho. Se trata, en realidad, de una manera de impedir que el Estado intervenga en la elección o el desarrollo laboral más allá del establecimiento de ciertas condiciones mínimas de prestación.”¹⁴⁶ No obstante lo anterior “(...) en las sociedades modernas se ha considerado que el tratamiento de cierto tipo de situaciones humanas o naturales debe realizarse sólo por quien cuente con un determinado tipo de conocimientos; más aún, que el tipo de conocimientos requeridos deben enseñarse y certificarse por instituciones educativas de cierto nivel y capacidad, pues sólo así es posible garantizar su especificidad y, lo que es verdaderamente importante, el que sólo a ciertos sujetos calificados se les permita actuar en situaciones humanas o naturales consideradas importantes”.¹⁴⁷

Por lo tanto, el ejercicio de una actividad profesional no es absoluto, irrestricto o ilimitado, sino que

“(...) con base en los principios fundamentales que deben atenderse, su ejercicio se condiciona a la satisfacción de los siguientes presupuestos: a) que no se trate de una actividad ilícita; b) que no se afecten derechos de terceros; y, c) que no se afecten derechos de la sociedad en general. En lo referente al primer presupuesto, la garantía constitucional cobra vigencia en la medida que se refiera a una actividad lícita, esto es, que esté permitida por la ley. El segundo presupuesto normativo

¹⁴⁶ COSSÍO Díaz, José Ramón, “Regular las profesiones”, Consultable en <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/6830/8766>, página visitada el 05 de mayo de 2020.

¹⁴⁷ Ídem.

implica que la garantía no podrá ser exigida si la actividad a la que pretende dedicarse la persona conlleva a su vez la afectación de un derecho preferente tutelado por la ley en favor de otro. Finalmente, el tercer presupuesto implica que la garantía será exigible siempre y cuando la actividad, aunque lícita, no afecte el derecho de la sociedad, esto es, existe un imperativo que subyace frente al derecho de los gobernados en lo individual, en tanto que existe un valor que se pondera y asegura, que se traduce en la convivencia y bienestar social, lo que significa que se protege el interés de la sociedad por encima del particular y, en aras de ese interés mayor se limita o condiciona el individual cuando con éste puede afectarse aquél en una proporción mayor del beneficio que obtendría el gobernado”.¹⁴⁸

En este sentido, las actividades profesionales en el área de la salud, se consideran *restringidas*, es decir, que su

“(...) libre ejercicio se sujeta a normas y requisitos de orden administrativo que la ley establece tales como la obtención y registro de los títulos con los que demuestra haber cursado los estudios que integran las carreras profesionales y cumplido con los requisitos que al efecto se determine (...) Es evidente que las restricciones se fundan en el interés del Estado por proteger al público en general que requiere los servicios profesionales (...) atendiendo al interés público”.¹⁴⁹

En consecuencia, la *licitud* del ejercicio profesional, es decir, la “Calidad de las conductas que cumplen con los deberes prescritos en las normas jurídicas (...)”,¹⁵⁰ implica no solo que la actividad se encuentre permitida por la ley, sino, además -en el caso concreto, de la Medicina, la Enfermería o Técnico Superior Universitario-, que para su ejercicio se cuente con título profesional y con la cédula con efectos de patente expedida por la Dirección General de Profesiones (DGP) Federal o local.

En el caso de los técnicos -de nivel bachillerato- y de los auxiliares de la salud, se requiere el diploma correspondiente, así como la respectiva cédula profesional de la rama técnica que corresponda, según se desprende de los

¹⁴⁸ Jurisprudencia: P./J. 28/99, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo IX, Abril de 1999, p. 260, Rubro: “LIBERTAD DE TRABAJO. NO ES ABSOLUTA DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES QUE LA RIGEN (ARTÍCULO 5o., PÁRRAFO PRIMERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)”.

¹⁴⁹ Ver: Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Profesiones* en “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6° ed., 1993, Tomo P-Z, p. 2594.

¹⁵⁰ Ver: Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Licitud* en “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6° ed., 1993, Tomo I-O, p. 2040.

artículos 78 y 79 de la LGS, en correlación con los artículos 2, 3 y 5 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal -cuya aplicación compete a la SEP y no a la SSA-.

La diferencia entre el título profesional, el diploma y la cédula profesional, radica en que el primero se refiere al nivel Licenciatura y se define en el artículo 1º de la Ley la Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, como “(...) el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables”, mientras que el segundo se obtiene después de cursar una especialidad, según se desprende de los artículos 141 de la Ley General de Educación (LGE), 81 y 82 de la LGS, así como del “ACUERDO número 17/11/17 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior”, publicado en el DOF el día 13 de noviembre de 2017,¹⁵¹ mismo que establece:

“Artículo 5.- En el marco de lo previsto en la Ley y en la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, los Particulares podrán solicitar a la Autoridad Educativa Federal el RVOE de los siguientes estudios:

I. Técnico Superior Universitario o Profesional Asociado: es la opción educativa posterior al bachillerato y previo a la licenciatura, orientada a la formación práctica y específica de un campo profesional, que conduce a la obtención del título profesional correspondiente. Este nivel puede ser acreditado como parte del Plan de estudio de una licenciatura;

II. Licenciatura: es la opción educativa posterior al bachillerato o del Técnico Superior Universitario o Profesional Asociado, orientada a un campo de formación específico, que conduce a la obtención del título profesional correspondiente, y

¹⁵¹ Consultable en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5504348&fecha=13%2F11%2F2017 página visitada el 05 de mayo de 2020

III. Posgrado: es la opción educativa posterior a la licenciatura orientada a la formación especializada sobre un campo de formación determinado, y que comprende los siguientes niveles:

- a) Especialidad, que conduce a la obtención de un diploma.*
- b) Maestría, que conduce a la obtención del grado correspondiente.*
- c) Doctorado, que conduce a la obtención del grado respectivo.”*

La cédula profesional por su parte, es el documento con “(...) el efecto de una patente que autorice el ejercicio de una profesión restringida”¹⁵²

En lo referente a la *certificación*, esta se contempla en el tercer párrafo del artículo 81 de la LGS e implica la supervisión del entrenamiento, de las habilidades, destrezas y la calificación de la pericia del profesional de la salud. Se refiere entonces, “(...) al peritaje al que se someten los diversos profesionistas para demostrar conocimientos actualizados en su campo profesional”¹⁵³ y obedece “(...) a una política pública que busca la calidad educativa (...) en lo que respecta a la educación continua (...)”¹⁵⁴ del profesionista.

La *certificación* se regula, además, en el “ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”.

Por su parte, la *recertificación* “(...) no es otra cosa que la validación de la certificación inicial (...)”¹⁵⁵

Al respecto, Frenk y Gómez apuntan lo siguiente:

“La regulación de la atención a la salud tiene como propósito garantizar un mínimo nivel de competencia entre los proveedores de servicios de salud y la

¹⁵² Registro: 253989, *Semanario Judicial de la Federación*, Época: Séptima Época, Volumen 86, Sexta Parte, p. 69, Rubro: “PROFESIONES. CARRERAS QUE NO REQUIEREN CEDULA PARA SU EJERCICIO”.

¹⁵³ BELTRÁN Corona, Víctor Everardo, “*Recaudación fiscal y certificación profesional: enlace de dos políticas públicas*”, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Universidad Autónoma de Baja California, México, 1º edición, 2009, p.17

¹⁵⁴ *Ídem*

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 41

seguridad de los usuarios de estos servicios. Dentro de las actividades de regulación de los servicios de salud se incluyen la acreditación de las escuelas y facultades de ciencias de la salud, el licenciamiento y certificación de médicos y enfermeras, y la acreditación y certificación de las unidades de atención.”¹⁵⁶

Ahora bien, como se explicó con anterioridad, toda autoridad -en general, todo servidor público- puede actuar únicamente dentro de su ámbito de competencia, pues de esta manera se apega al principio de legalidad.¹⁵⁷ Sin embargo, de lo expuesto en el presente apartado, se desprende que la SSA carece de atribuciones para ordenar lo establecido en el Artículo segundo del Acuerdo de fecha 24 de abril de 2020, tal y como puede corroborarse de lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF).

Otro aspecto de relevancia a considerar es la indicación de contratar a personal de salud recién egresado de la Especialidad. En este punto el Acuerdo además de ser discriminatorio -pues les niega la oportunidad de ser contratados a profesionistas de mayor experiencia, con cédula profesional, o con las certificaciones respectivas-, también puede repercutir negativamente sobre la atención que se le brinde al paciente, y por ende sobre su derecho humano a la protección de la salud.

En este contexto, para aplicar los principios contemplados en el artículo 1° de la CPEUM, así como lo ordenado en la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativa a “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, la SSA pudo haber suscrito o podría suscribir un acuerdo de coordinación con la SEP y con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas o con los Consejos Médicos respectivos, para que sin dejar de cumplir con los requisitos exigidos en la legislación -puesto que no pueden ignorarse o eximirse-, se agilice la expedición de cédulas profesionales, así como las certificaciones y las recertificaciones -especialmente las que ya se encuentran en trámite-, más no obviarlas, ya que tratándose del derecho humano a la protección de la salud, las capacidades y habilidades que amparan dichos

¹⁵⁶ FRENK Julio y GÓMEZ Dantés, Octavio, “*Para entender el Sistema de Salud de México*”, Nostra Ediciones, México, 1° ed, 2008, p. 79

¹⁵⁷ Tesis 257, Apéndice de 2011, Época: Quinta Época, t. I, p. 1228, Rubro: “AUTORIDADES. Las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley les permite”.

documentos se encuentran directamente vinculados con el “principio de calidad” contenido en la “Observación General número 14”.

Por su parte, el artículo tercero dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO TERCERO. - *Las unidades facultadas y los gobiernos de las entidades federativas, a través de sus secretarías de salud o equivalentes, en sus respectivos ámbitos de competencia, con sujeción a sus recursos disponibles y exclusivamente por el tiempo que dure la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, estarán facultados para contratar personal profesional de la salud con formación en el extranjero, sujetándose para ello a lo siguiente:*

- I. La participación del referido personal profesional de la salud deberá estar sustentada en el acuerdo interinstitucional que al efecto se celebre con la autoridad sanitaria del país de origen;*
- II. El personal referido deberá contar con la documentación que le permita ejercer su profesión como profesional de la salud en el país donde realizó su formación académica, y*
- III. Deberá contar con carta responsiva de la autoridad sanitaria del país de origen que avale la capacidad técnica del personal profesional de la salud a que se refiere el presente artículo.*

Todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal involucradas deberán coadyuvar, en el ámbito de sus atribuciones, para otorgar todas las facilidades administrativas y jurídicas para el ingreso y permanencia en territorio nacional de los profesionales de la salud a que se refiere el presente artículo, así como para realizar las actividades de cooperación técnica, científica y académica en materia de salud y prevención social relacionadas con la atención a población afectada por el virus SARS-CoV2.”

El primer párrafo y las fracciones I a la III del artículo en comento, son de la mayor relevancia, pues amplía a las entidades federativas la posibilidad de contratar personal de la salud. Sin embargo, debe ponerse especial atención en la expresión “con formación en el extranjero”. Al respecto debe aclararse, que si bien una persona puede formarse profesionalmente en el extranjero y regresar a su país de origen para ejercer su profesión, el artículo en su conjunto deja en claro que el sentido de tal disposición es la contratación de

profesionales de la salud extranjeros -lo que es distinto a que su formación se dé en el extranjero-. Así tenemos entonces, que el párrafo primero se refiere a la contratación de extranjeros, mientras que las fracciones I a la III, establecen los lineamientos generales para dicha contratación -por lo que respecta a los requisitos para ejercer como profesional, técnico o auxiliar de la salud en Jalisco, se abordarán más adelante-.

Ahora bien, el artículo tercero del acuerdo de fecha 24 de abril del año en curso, involucra los DDHH a la igualdad y a la no discriminación. Al respecto, el primer y el último párrafo del artículo 1º de la CPEUM, respectivamente establecen:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

(...)

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

De lo anterior se desprende claramente, que en la Carta Magna se encuentra tutelado el derecho humano a la igualdad y se prohíbe la discriminación por cualquier causa.

La CPEUM al establecer la *igualdad* no solo se refiere a una *igualdad jurídica*, entendida como “(...) la aplicación de la ‘misma regla’ a situaciones ‘esencialmente similares’”,¹⁵⁸ sino que “(...) en nuestro texto constitucional constituye un principio complejo que no sólo otorga a las personas la garantía de que serán iguales ante la ley en su condición de destinatarios de las normas y de usuarios del sistema de administración de justicia, sino también en la ley

¹⁵⁸ Ver: Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Igualdad jurídica*, en “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6º ed., 1993, Tomo I-O, p. 1611.

(en relación con su contenido)”,¹⁵⁹ por lo que “(...) en las relaciones jurídicas no deben hacerse diferencias de trato sobre la base de ciertas consideraciones bien determinadas”.¹⁶⁰

El *derecho a la igualdad* es entonces

“(...) la prerrogativa que se le reconoce a todas las personas para disfrutar de los derechos establecidos y protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, en condiciones de igualdad, atendiendo a sus circunstancias particulares, evitando todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública”.¹⁶¹

Es un derecho considerado “vertebral”¹⁶² y conlleva la prohibición de la discriminación.¹⁶³ El Comité de Derechos Humanos de la ONU, con base en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -pero una vez analizados diversos instrumentos internacionales en contra de la

¹⁵⁹ Jurisprudencia: 1a./J. 55/2006, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75, Rubro: “IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL”.

¹⁶⁰ *Igualdad jurídica*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, *op. cit.*, p. 1611.

¹⁶¹ SOBERANES Fernández, José Luis (coordinador), *op. cit.*, p. 111.

¹⁶² *Ídem*.

¹⁶³ El artículo 1º, fracción III, primer párrafo, de la Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, dispone: “Discriminación: Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo”

discriminación-, emitió el 10 de noviembre de 1989 la Observación General número 18,¹⁶⁴ en donde concluye que por “discriminación” debe entenderse

“7. (...) Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.

*8. Sin embargo, el goce en condiciones de igualdad de los derechos y libertades no significa identidad de trato en toda circunstancia”, ya que “13. (...) no toda diferenciación de trato constituirá una discriminación, si los criterios para tal diferenciación son razonables y objetivos y lo que se persigue es lograr un propósito legítimo en virtud del Pacto”.*¹⁶⁵

El bien jurídico tutelado por este derecho, es la igualdad; su titular es todo ser humano y el obligado es todo servidor público o particular, siempre y cuando este último actúe bajo la anuencia o tolerancia del primero; la vulneración puede derivarse de acciones u omisiones, que afecten la seguridad jurídica del titular del derecho “(...) en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado”.¹⁶⁶

El *derecho a la igualdad* se tutela en el quinto párrafo del artículo 1º de la CPEUM; 2.1 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos; 1, 2.1, 2.2 y 7 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; II de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 6 de la Declaración del Milenio; 9.1 de la Declaración sobre la Raza y los Prejuicios Raciales, por lo que este derecho -al igual que el de la protección de la salud- se encuentra amparado por los sistemas Universal e Interamericano de protección de los Derechos Humanos.

¹⁶⁴ Consultable en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404.pdf>, página visitada el 06 de mayo de 2020.

¹⁶⁵ *Ídem.*

¹⁶⁶ SOBERANES Fernández, José Luis (coordinador), op. cit., p. 112.

Existen herramientas interpretativas que nos permiten valorar si las decisiones de las autoridades son respetuosas de los Derechos Humanos, destacándose para el tema que nos ocupa el “Test de igualdad y no discriminación”.¹⁶⁷ Un test es la “(...) construcción de una serie de categorías que se integran por un objetivo específico, una construcción de varios criterios tipo *check list*”.¹⁶⁸ Si bien en el caso concreto no se analiza una ley sino un Acuerdo emitido por el Secretario de Salud, dicha determinación sí entraña la posible afectación a los DDHH, por lo que la aplicación del test antes mencionado, sin lugar a dudas nos brinda una guía para arribar a una conclusión respecto del cumplimiento o incumplimiento, de las obligaciones le impone el artículo 1° de la CPEUM a la SSA, aún en casos de emergencia sanitaria.

En este contexto, mediante el “Test de igualdad y no discriminación”

“(...) podemos analizar lo mismo una restricción general que una particular. Lo que se pone en juego es la igualdad por medio de un ley o acto administrativo que puede violentar el derecho a la no discriminación (...) Sabemos que en el orden jurídico se pueden establecer tratos diferenciados para grupos específicos. En sí mismo los tratos diferenciados no son contrarios al derecho a la igualdad y a la no discriminación, pero cuando estos tienen como objetivo o consecuencia vulnerar los derechos de ese grupo diferenciado, es aquí donde se violenta el derecho a la no discriminación. (...) Así, lo relevante en el establecimiento de tratos diferenciados, es que éstos tengan un fundamento objetivo y razonable, de acuerdo con la finalidad perseguida por la autoridad.”¹⁶⁹

La SCJN ha resuelto en Jurisprudencia, que para determinar si una “(...) distinción descansa en una base objetiva y razonable o si, por el contrario, constituye una discriminación constitucionalmente vedada”,¹⁷⁰ es necesario

¹⁶⁷ VÁZQUEZ, Daniel, “Test de razonabilidad y derechos humanos: instrucciones para armar”, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1° ed, 2016, p.p. 53-97.

¹⁶⁸ *Ídem*, p. 29

¹⁶⁹ *Ibidem*, p.p. 77, 78.

¹⁷⁰ Jurisprudencia: 1a./J. 55/2006, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75, Rubro: “IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL”.

“(…) determinar, en primer lugar, si la distinción legislativa obedece a una finalidad objetiva y constitucionalmente válida: el legislador no puede introducir tratos desiguales de manera arbitraria, sino que debe hacerlo con el fin de avanzar en la consecución de objetivos admisibles dentro de los límites marcados por las previsiones constitucionales, o expresamente incluidos en ellas. En segundo lugar, es necesario examinar la racionalidad o adecuación de la distinción hecha por el legislador: es necesario que la introducción de una distinción constituya un medio apto para conducir al fin u objetivo que el legislador quiere alcanzar, es decir, que exista una relación de instrumentalidad entre la medida clasificatoria y el fin pretendido. En tercer lugar, debe cumplirse con el requisito de la proporcionalidad: el legislador no puede tratar de alcanzar objetivos constitucionalmente legítimos de un modo abiertamente desproporcional, de manera que el juzgador debe determinar si la distinción legislativa se encuentra dentro del abanico de tratamientos que pueden considerarse proporcionales, habida cuenta de la situación de hecho, la finalidad de la ley y los bienes y derechos constitucionales afectados por ella; la persecución de un objetivo constitucional no puede hacerse a costa de una afectación innecesaria o desmedida de otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos. Por último, es de gran importancia determinar en cada caso respecto de qué se está predicando con la igualdad, porque esta última constituye un principio y un derecho de carácter fundamentalmente adjetivo que se predica siempre de algo, y este referente es relevante al momento de realizar el control de constitucionalidad de las leyes, porque la Norma Fundamental permite que en algunos ámbitos el legislador tenga más amplitud para desarrollar su labor normativa, mientras que en otros insta al Juez a ser especialmente exigente cuando deba determinar si el legislador ha respetado las exigencias derivadas del principio mencionado.”¹⁷¹

Así las cosas y una vez aplicada la herramienta argumentativa en comento, se desprende discriminación en el Acuerdo de fecha 24 de abril de 2020, ya que brinda la posibilidad de contratación directa de profesionales de la salud extranjeros por sobre los nacionales, sin que se justifique la insuficiencia de personal o de especialistas mexicanos, necesarios para atender en territorio nacional la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, y de los cuales el país carezca en calidad de formación o en número de profesionistas, auxiliares o técnicos, suficientes y disponibles.

La contratación de personal extranjero únicamente puede realizarse con carácter complementario, siempre y cuando dicha medida sea indispensable para poder tutelar de manera efectiva el derecho a la protección de la salud de la población, pero en ningún caso como sustitución o con

¹⁷¹ *Ídem*

exclusión de los de los profesionales, auxiliares y técnicos de la salud mexicanos.

De igual manera, existe un componente discriminatorio en que la posibilidad de contratación, sea únicamente para los “(...) profesionales de la salud que, habiendo obtenido durante los años 2019 y 2020, el respectivo diploma de especialidad médica”, excluyendo al personal de mayor experiencia, con cédula profesional y la certificación respectiva -reiterando que este último punto, también se encuentra íntimamente ligado con la calidad en la prestación de servicios de salud, contemplados en la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales-.

Por otra parte, y retomando los requisitos para que una persona pueda ejercer en el estado de Jalisco, en cualquier rama del área de la salud, tal y como se transcribió con anterioridad, por disposición expresa del segundo párrafo del artículo 5° de la CPEUM, es a cada entidad a quien le corresponde legislar respecto al ejercicio profesional.

En el caso de Jalisco, la Ley para el Ejercicio de las Actividades Profesionales del Estado de Jalisco (LEAP), es clara al contemplar a las “las áreas de la salud en general” como aquellas que requieren título para su ejercicio, pues incluso dispone que se encuentran sujetas a certificación (artículo 4 fracción X). De igual manera, exige la cédula profesional para ejercer, definiéndola en la fracción II del artículo 7, como el

“(...) documento expedido por la Dirección de Profesiones, que autoriza el ejercicio de la actividad profesional y que da fe de la expedición legal de los documentos acreditativos de cada modalidad de cédula, incluido el título profesional respectivo y de la certificación de competencia profesional; con vigencia definitiva o temporal, ésta, renovable a partir de la evaluación satisfactoria de sus competencias profesionales y su actualización continua”.

Es decir, de conformidad con la fracción II del artículo 7 de la LEAP, en Jalisco para ejercer en cualquier área de la salud -que es el caso que nos ocupa-, no basta el documento popularmente conocido como “cédula federal”, se requiere además la cédula estatal, documento que no puede pasarse por alto. Aunado a lo anterior, los artículos 2 y 15 de la misma Ley, disponen

“Artículo 2º. Las autoridades estatales y municipales son coadyuvantes en la vigilancia y cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento en sus respectivas esferas de competencia. En caso de incumplimiento se estará a lo dispuesto por los ordenamientos legales a los que se encuentren sujetas dichas autoridades y la presente Ley.”

(...)

“Artículo 15. Quienes se ostenten como profesionistas ante alguna autoridad en el Estado, deberán acreditarlo mediante la presentación de la cédula y, en su caso, contar con certificación profesional vigente, verificable en el portal web de la Dirección; en caso contrario, las autoridades que le atiendan deberán de rechazar de plano su intervención con excepción de lo dispuesto en el artículo anterior. En caso de que las autoridades no observen este requisito se estará a lo dispuesto por esta Ley y los ordenamientos legales a los que se encuentren sujetas.”

De igual manera, la certificación de competencias -el certificado que lo ampara-, también se contempla como obligatorio en la legislación estatal.

Explicado lo anterior y en lo concerniente al análisis de las fracciones contenidas en el Artículo tercero del Acuerdo, en donde se establece que

“I. La participación del referido personal profesional de la salud deberá estar sustentada en el acuerdo interinstitucional que al efecto se celebre con la autoridad sanitaria del país de origen”.

Al respecto, en las ligas http://www.salud.gob.mx/transparencia/marco_normativo/acuerdos.html y <https://coordinacionpolitica.sre.gob.mx/index.php/registro-de-acuerdos-interinstitucionales-r-a-i>, no se da cuenta de ningún convenio suscrito hasta el momento con país extranjero, para atender la emergencia sanitaria.

“II. El personal referido deberá contar con la documentación que le permita ejercer su profesión como profesional de la salud en el país donde realizó su formación académica”.

En este punto nos remitiremos a lo ya explicado sobre los requisitos necesarios para ejercer una profesión restringida en nuestro país, ya que con independencia de lo que establezca una legislación extranjera, en su caso, sería necesario apegarse a lo ordenado por los artículos 114, fracción V, 141 y 144 de la LGE, en lo relativo a la validación de estudios y certificación de

conocimientos, tratándose de formación profesional realizada en el extranjero.

“III. Deberá contar con carta responsiva de la autoridad sanitaria del país de origen que avale la capacidad técnica del personal profesional de la salud a que se refiere el presente artículo.”

En esta fracción resalta el requisito de la “carta responsiva”. Ni la SCJN, ni los diccionarios jurídicos contemplan dicho documento.¹⁷² No obstante, el vocablo “responsabilidad” es definido por la Real Academia Española,¹⁷³ como:

- “1. f. Cualidad de responsable.
- 2. f. Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- 3. f. Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.
- 4. f. Der. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”.

El Diccionario Jurídico Mexicano, señala que la voz en comento deriva de *respondere*, que significa “prometer, merecer, pagar”, de donde se desprende la idea de resentir la carga de resarcir algo¹⁷⁴, es decir, que la responsabilidad entraña la “(...) obligación que tiene una persona de subsanar el perjuicio producido o el daño causado a un tercero, porque así lo disponga una ley, lo requiera una convención originaria, lo estipule un contrato, o se desprenda de ciertos hechos ocurridos, independientemente de que en ellos exista o no, culpa del obligado a subsanar”.¹⁷⁵

Por “carta responsiva” deberemos entender, por lo tanto, el documento mediante el cual la autoridad sanitaria del país de origen avala la capacidad técnica del personal de salud formado en el extranjero que al efecto se contrate en nuestro país. Sin embargo, en caso de imprudencia, impericia,

¹⁷² Los artículos 79, 80, 81 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud, contemplan la “Responsiva médica”, pero se trata de un documento distinto al mencionado en el Acuerdo.

¹⁷³ Real Academia Española, “Responsabilidad”, consultable en <http://dle.rae.es/?id=WCqQQIf>, página revisada el 08 de mayo de 2020.

¹⁷⁴ Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6° edición, 1993, Tomo P-Z, p.p. 2824-2826.

¹⁷⁵ FERNÁNDEZ Ruíz, Jorge, “El aspecto civil de la responsabilidad profesional”, citado por Comisión Nacional de Derechos Humanos. “La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos”, CNDH, México, 1995, p. 35.

inadvertencia o negligencia, será al Estado mexicano a quien le corresponderá hacer frente al resarcimiento del daño, ya que de manera irregular está permitiendo el ejercicio profesional en territorio nacional. La capacidad técnica del profesional debe ser corroborada por las autoridades mexicanas, mediante los mecanismos que las distintas legislaciones establecen.

Finalmente, el último artículo del Acuerdo establece

“ARTÍCULO CUARTO. - Las Secretarías de Gobernación, de Relaciones Exteriores, de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública, de la Función Pública y del Trabajo y Previsión Social, en el ámbito de sus respectivas competencias, darán seguimiento y asesorarán a las unidades facultadas, respecto a las contrataciones a que se refiere el presente Acuerdo”.

No hay mayor comentario, pues sencillamente se ordena a las distintas Secretarías apoyar en el cumplimiento de lo estipulado en dicha resolución.

V. Conclusiones.

PRIMERO. El Estado mexicano, a través de sus servidores públicos, tiene la obligación de velar por el derecho a la protección de la salud, bajo los principios pro-persona, universalidad, interdependencia, indivisibilidad, interpretación conforme, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y progresividad.

SEGUNDO. Aun tratándose de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, la Secretaría de Salud encuentra límites en su actuación, los cuales se enmarcan por el principio de legalidad, so pena de que sus determinaciones puedan ser impugnadas e incluso anuladas.

TERCERO. El Acuerdo de fecha 24 de abril de 2020, se aparta de la legalidad al dispensar la cédula profesional y la certificación, pues se encuentran restringidas las actividades relativas a las diversas áreas de la salud. Con la determinación en comento, se vulnera el principio de calidad contenido en la “Observación General número 14 del Comité de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales. *‘El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud’*”.

Por lo que respecta al ejercicio profesional en el estado de Jalisco, es obligatorio además contar con la cédula estatal y las autoridades tienen la obligación de coadyuvar con la Dirección de Profesiones, para la observancia de lo anterior.

CUARTO. El Acuerdo de fecha 24 de abril de 2020, es discriminatorio al negarle la oportunidad de contratación a Especialistas egresados antes de los años 2019-2020.

De igual manera, existe discriminación al permitir la contratación directa de personal de la salud extranjero por sobre los nacionales, sin especificar las razones que hacen indispensable tal situación.

QUINTO. La responsabilidad originada por los daños que se causen y que tengan su origen en una negligencia, imprudencia, impericia e inadvertencia, del personal extranjero contratado, recaerá en el Estado mexicano, no obstante, la “Carta responsiva” a que se hace referencia en el Acuerdo.

VI. Bibliografía.

BELTRÁN Corona, Víctor Everardo, *“Recaudación fiscal y certificación profesional: enlace de dos políticas públicas”*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Universidad Autónoma de Baja California, México, 1º edición, 2009.

BREGAGLIO, Renata, *“Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos”*, p. 91, consultable en https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/pmdh_pdf/Cap3.pdf, página visitada el 24 de marzo de 2020.

CARRILLO Fabela, Luz María Reyna, *“La responsabilidad profesional del médico en México”*, Ed. Porrúa, México, 6º edición

- COSSÍO Díaz, José Ramón, “Regular las profesiones”, Consultable en <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/6830/8766>, página visitada el 05 de mayo de 2020.
- FAÚNDEZ Ledesma, Héctor, “El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos Aspectos institucionales y procesales”, consultable en https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1575/si_proteccion_ddhh_3e.pdf, página visitada el 24 de marzo de 2020.
- FERNÁNDEZ Ruíz, Jorge, “El aspecto civil de la responsabilidad profesional”, citado por Comisión Nacional de Derechos Humanos. “La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos”, CNDH, México, 1995.
- FRENK Julio y GÓMEZ Dantés, Octavio, “Para entender el Sistema de Salud de México”, Nostra Ediciones, México, 1º ed, 2008.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Profesiones* en “Diccionario Jurídico Mexicano”, Porrúa, México, 6º ed., 1993.
- JIMÉNEZ Castillo, Luis Arturo, “El Derecho a la Protección a la Salud como Derecho Humano y su vinculación con los Derechos Económicos, Sociales y Culturales” en “Consideraciones Principalistas sobre Derechos Humanos”, FLORES González María Magdalena y GARCÍA Murillo José Guillermo (Coordinadores), Instituto de Estudios Jurídicos-Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas CONACYT, 1º edición, 2018.
- Organización Mundial de la Salud, “Preguntas más frecuentes”, consultable en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>, página visitada el 21 de marzo de 2020.
- PAHUAMBA Rosas, Baltazar, “El derecho a la protección de la salud Su exigibilidad judicial al Estado”, Novum, México, 1º edición, 2014.
- SERRANO Sandra y VÁZQUEZ Daniel, “Los Derechos en acción Obligaciones y principios de los derechos humanos”, FLACSO MÉXICO, México, 1º reimpresión, 2014.
- SIRVENT Gutiérrez, Consuelo, “Sistemas Jurídicos Contemporáneos”, Porrúa, México, 13ª edición, 2011.
- SOBERANES Fernández, José Luis (coord.), “Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos”, Porrúa, México, 1º edición, 2009.

VÁZQUEZ, Daniel, “Test de razonabilidad y derechos humanos: instrucciones para armar”, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1º ed, 2016.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley General de Salud.

Ley General de Educación.

Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

Ley para el Ejercicio de las Actividades Profesionales del Estado de Jalisco.

Reglamento de la Ley General de Salud.

Reglamento de la Ley para el Ejercicio de las Actividades Profesionales del Estado de Jalisco.

“DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.

“ACUERDO por el que se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19)”.

“ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.

“ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-COV2”.

“ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020”.

“ACUERDO por el que se establecen especificaciones que las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades

facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona”.

Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, p.1, Consultable en http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/papiit/biblioteca/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf, página visitada el 26 de diciembre de 2016.

Jurisprudencia: 1a./J. 55/2006, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75, Rubro: “IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL”.

Jurisprudencia: 1a./J. 55/2006, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75, Rubro: “IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL”.

Jurisprudencia: P./J. 28/99, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, Tomo IX, abril de 1999, p. 260, Rubro: “LIBERTAD DE TRABAJO. NO ES ABSOLUTA DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES QUE LA RIGEN (ARTÍCULO 5o., PÁRRAFO PRIMERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)”.

Semanario Judicial de la Federación, Época: Séptima Época, Volumen 86, Sexta Parte, p. 69, Registro: 253989, Rubro: “PROFESIONES. CARRERAS QUE NO REQUIEREN CEDULA PARA SU EJERCICIO”.

Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época; Registro: 2013137, 25 de noviembre de 2016, Rubro: “DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL”.

<https://www.ohchr.org/SP/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>, página consultada el 3 de mayo de 2020.

Tesis: I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Décima Época, t. 3, octubre de 2013, p. 1759, 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”.

Tesis 257, Apéndice de 2011, Época: Quinta Época, t. I, p. 1228, Rubro:
“AUTORIDADES. Las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley les
permite”.