

Asunto: Acción de Inconstitucionalidad.

Promovente: María del Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ciudad de México, a 12 de agosto de 2022

Suprema Corte de Justicia de la Nación.

María del Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en el inciso g) de la fracción II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro del plazo establecido, promuevo acción de inconstitucionalidad en contra de diversas disposiciones de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, expedida mediante Decreto número 245 publicado en el Periódico Oficial de la entidad el 13 de julio de 2022.

Señalo como domicilio legal para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Boulevard Adolfo López Mateos número 1922, quinto piso, colonia Tlacopac, demarcación territorial Álvaro Obregón, C.P. 01049, Ciudad de México.

Designo como delegada y delegados, en términos del artículo 59, en relación con el 11, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a Luciana Montaña Pomposo, José Cuauhtémoc Gómez Hernández y Eugenio Muñoz Yrisson, con cédulas profesionales números 4602032, 2196579 y 2345219, respectivamente, que la y los acreditan como licenciada y licenciados en Derecho; asimismo, conforme al artículo 4° de la invocada Ley Reglamentaria, autorizo para oír y recibir notificaciones a las licenciadas y los licenciados Kenia Pérez González, Marisol Mirafuentes de la Rosa, Juan de Dios Izquierdo Ortiz y Francisco Alan Díaz Cortes; así como a Abraham Sánchez Trejo.

Índice

I.	Nombre y firma de la promovente.....	3
II.	Órganos legislativo y ejecutivo que emitieron y promulgaron las normas generales impugnadas.....	3
III.	Normas generales cuya invalidez se reclama y el medio oficial en que se publicaron.....	3
IV.	Preceptos constitucionales y convencionales que se estiman violados.	3
V.	Derechos fundamentales que se estiman violados.....	4
VI.	Competencia.....	4
VII.	Oportunidad en la promoción.	4
VIII.	Legitimación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover la acción de inconstitucionalidad.....	5
IX.	Introducción.	6
X.	Concepto de invalidez.....	7
	PRIMERO	7
	SEGUNDO.....	20
	A. Derecho a la protección de la salud	21
	B. Inconstitucionalidad de la norma impugnada	28
	TERCERO	36
	A. Derecho de igualdad y no discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.....	37
	B. Inconstitucionalidad de la disposición normativa impugnada.....	43
	CUARTO.....	54
XI.	Cuestiones relativas a los efectos.....	62
	A N E X O S	62

Defendemos al Pueblo

A efecto de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 61 de la ley que regula este procedimiento manifiesto:

I. Nombre y firma de la promovente.

María del Rosario Piedra Ibarra, en mi calidad de Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

II. Órganos legislativo y ejecutivo que emitieron y promulgaron las normas generales impugnadas.

A. Congreso del Estado de Quintana Roo.

B. Gobernador Constitucional del Estado de Quintana Roo.

III. Normas generales cuya invalidez se reclama y el medio oficial en que se publicaron.

Artículos 5, en su porción normativa “y los instrumentos internacionales que el Estado Mexicano ha suscrito”, 14, salvo la fracción I, y 61, segundo párrafo, en la porción normativa “, con la única excepción de los puestos laborales que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/sida por vía no sexual. En dichos casos, el patrón deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo del portador para el mejor desempeño de sus funciones laborales, según criterio médico”, de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, expedida mediante Decreto número 245 publicado en el Periódico Oficial de la entidad el 13 de julio de 2022.

IV. Preceptos constitucionales y convencionales que se estiman violados.

- 1º, 4º, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 1, 2, 8, 11 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- 2, 17 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- 2, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- 2 y 3 de la Convención Interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia.

V. Derechos fundamentales que se estiman violados.

- Derecho de igualdad y prohibición de discriminación.
- Derecho de seguridad jurídica.
- Derecho a la protección de la salud.
- Derecho a la intimidad y vida privada.
- Principio de legalidad.
- Prohibición de injerencias arbitrarias.
- Obligación de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

VI. Competencia.

Esa Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer de la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; y 1 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, toda vez que se solicita la declaración de inconstitucionalidad de las disposiciones señaladas en el apartado III del presente escrito.

VII. Oportunidad en la promoción.

El artículo 105, fracción II, segundo párrafo, de la Constitución General de la República, así como el diverso 60¹ de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del precepto constitucional indicado, disponen que el plazo para la presentación de la demanda de acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la norma impugnada.

En el caso, las normas cuya inconstitucionalidad se demanda se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 13 de julio de 2022, por lo que el plazo para promover el presente medio de control constitucional corre del jueves 14

1 “**Artículo 60.** El plazo para ejercitar la acción de inconstitucionalidad será de treinta días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha en que la ley o tratado internacional impugnado sean publicados en el correspondiente medio oficial. Si el último día del plazo fuese inhábil, la demanda podrá presentarse el primer día hábil siguiente. (...)”

del mismo mes y año al viernes 12 de agosto de la presente anualidad. Por tanto, al promoverse el día de hoy la acción es oportuna.

VIII. Legitimación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover la acción de inconstitucionalidad.

El artículo 105, fracción II, inciso g)², de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos está facultada para plantear la posible inconstitucionalidad de normas generales que vulneren los derechos humanos consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales México es parte, respecto de legislaciones federales y de las entidades federativas.

Conforme a dicho precepto constitucional, acudo ante ese Alto Tribunal en mi calidad de Presidenta de este Organismo Autónomo, en términos del artículo 11 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, aplicable en materia de acciones de inconstitucionalidad, conforme al diverso 59 del mismo ordenamiento legal. Dicha facultad de representación se encuentra prevista en el artículo 15, fracción XI³, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

2 “**Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes: (...)

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por: (...)

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas; (...).”

3 “**Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones: (...)

XI. **Promover las acciones de inconstitucionalidad**, en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, y (...).”

IX. Introducción.

Los problemas que actualmente enfrenta nuestro país requieren para su atención una transformación de sus instituciones públicas. Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) busca acercarse a quienes más lo necesitan y recuperar así la confianza de las personas.

La tarea de la CNDH es y siempre será velar por la defensa de los derechos humanos de todas las personas. En ese sentido, está comprometida a vigilar que se respeten los tratados internacionales, la Constitución y las leyes emanadas de la misma.

Nuestra Norma Fundamental dotó a esta Institución con la facultad para promover ante esa Suprema Corte de Justicia de la Nación acciones de inconstitucionalidad como garantía constitucional que sirve para velar por un marco jurídico que proteja los derechos humanos y evitar su vulneración por las leyes emitidas por los Congresos federal y/o locales.

El ejercicio de esta atribución no busca, en ningún caso, confrontar o atacar a las instituciones ni mucho menos debilitar nuestro sistema jurídico sino, por el contrario, su objetivo es consolidar y preservar nuestro Estado de Derecho, defendiendo la Constitución y los derechos humanos por ella reconocidos. De esta manera, la finalidad pretendida es generar un marco normativo que haga efectivo el respeto a los derechos y garantías fundamentales.

Así, la presente acción de inconstitucionalidad se encuadra en un contexto de colaboración institucional, previsto en la Norma Suprema con la finalidad de contribuir a que se cuente con un régimen normativo que sea compatible con el parámetro de regularidad constitucional en materia de derechos humanos.

X. Conceptos de invalidez.

PRIMERO. El artículo 14, en las fracciones impugnadas, de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo prevé los casos que constituyen una excepción a la prohibición de solicitar pruebas obligatorias para la detección de VIH.

Se considera que las fracciones II, III, IV y V de la norma vulneran el derecho a la intimidad y a la vida privada, ya que representan una intromisión o molestia en el ámbito privado y personal de las personas al constreñirlas a realizarse la mencionada prueba, lo cual también atentan contra su dignidad humana.

En este primer concepto de invalidez se abundará sobre la posible inconstitucionalidad de las fracciones II, III, IV y V del artículo 14 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, ya que permiten que se practiquen pruebas obligatorias para la detección del virus de inmunodeficiencia humana en determinados casos.

Para tal fin, primero se abundará sobre las implicaciones y contenido de los derechos a la intimidad, vida privada y prohibición de injerencias arbitrarias, para posteriormente, contrastar la disposición impugnada con el bloque de constitucionalidad.

A. Derechos a la intimidad, vida privada y a la prohibición de injerencias arbitrarias

El derecho a la privacidad no se encuentra expresamente reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino que a través del trabajo jurisprudencial de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha logrado acotar —hasta cierta medida— los alcances y la forma en que tiene que ser entendido este derecho fundamental.

La primera aproximación al contenido y alcance del derecho fue efectuada por la Segunda Sala de ese Tribunal Constitucional al resolver el amparo en revisión 134/2008, precedente en el que sostuvo que el artículo 16 de la Constitución General de la República implica distintos aspectos relacionados con la privacidad, tales como

el derecho a no ser molestados en nuestra persona, familia, domicilio, papeles y/o posesiones, sino en virtud de una orden escrita firmada por la autoridad competente.

Además, en dicho precedente de determinó que se trata de un reconocimiento a la persona que tiene su idea originaria en el respeto a la vida privada, siendo una de las libertades tradicionales protegidas por la Norma Suprema, que por regla general debe quedar excluido el conocimiento ajeno y las intromisiones de las demás, con la limitante que la propia constitución establece para las autoridades.⁴

Es decir, el derecho a la intimidad ha sido definido por la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia como aquel que legitima al titular, para exigir respeto a su vida privada y repudiar toda intromisión o molestia que por cualquier medio pueda realizarse en el ámbito reservado de su vida, consideraciones que quedaron plasmadas en el siguiente criterio jurisprudencial:

“DERECHO A LA PRIVACIDAD O INTIMIDAD. ESTÁ PROTEGIDO POR EL ARTÍCULO 16, PRIMER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Dicho numeral establece, en general, la garantía de seguridad jurídica de todo gobernado a no ser molestado en su persona, familia, papeles o posesiones, sino cuando medie mandato de autoridad competente debidamente fundado y motivado, de lo que deriva la inviolabilidad del domicilio, cuya finalidad primordial es el respeto a un ámbito de la vida privada personal y familiar que debe quedar excluido del conocimiento ajeno y de las intromisiones de los demás, con la limitante que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece para las autoridades. En un sentido amplio, la referida garantía puede extenderse a una protección que va más allá del aseguramiento del domicilio como espacio físico en que se desenvuelve normalmente la privacidad o la intimidad, de lo cual deriva el reconocimiento en el artículo 16, primer párrafo, constitucional, de un derecho a la intimidad o vida privada de los gobernados que abarca las intromisiones o molestias que por cualquier medio puedan realizarse en ese ámbito reservado de la vida.”

Entonces, es notable que ese cuerpo colegiado consideró que el derecho a la privacidad, intimidad o vida privada representa un derecho fundamental, resultado de los ámbitos constitucional y convencional.

⁴ Véase sentencia que resuelve el Amparo en Revisión 134/2008 de la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, bajo la ponencia del entonces Ministro Genaro David Góngora Pimentel.

Ahora bien, con el transcurso del tiempo el reconocimiento y protección del derecho en mención es cada vez más completo en nuestro sistema jurídico, de tal manera que se han dictado precedentes en los que se explica con mayor abundamiento la relación de la intimidad con el ejercicio de otros derechos, como la inviolabilidad de las comunicaciones privadas, protección de datos personales, etc.

En esa línea, la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación hizo patente que el derecho fundamental a **la vida privada consiste en la facultad que tienen los individuos para no ser interferidos o molestados por persona o entidad alguna, en todo aquello que desean compartir únicamente con quienes ellos eligen**; así, este derecho deriva de la dignidad de la persona e implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás.⁵

Además, refirió que existe una serie de derechos destinados a la protección de la vida privada, entre ellos el del honor, que es un bien objetivo que permite que alguien sea merecedor de estimación y confianza en el medio social donde se desenvuelve y, por ello, cuando se vulnera dicho bien, también se afectan la consideración y estima que los demás le profesan, tanto en el ámbito social como en el privado.

Como es posible advertir, en el reconocimiento del derecho a la vida privada se encuentra ligado el concepto de intimidad; sin embargo, es importante precisar que si bien son derechos distintos, la vida privada forma parte de la intimidad. Esto es así pues la vida se constituye por el ámbito privado reservado para cada persona y del que quedan excluidos los demás, mientras que la intimidad se integra con los extremos más personales de la vida y del entorno familiar, cuyo conocimiento se reserva para los integrantes de la unidad familiar.

Así, el concepto de vida privada comprende a la intimidad como el núcleo protegido con mayor celo y fuerza porque se entiende como esencial en la configuración de la persona, esto es, la vida privada es lo genéricamente reservado

⁵ Tesis aislada 1a. CXLVIII/2007 de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, julio de 2007, Tomo XXVI, p. 2007 “**VIDA PRIVADA. EL ARTÍCULO 1o. DE LA LEY SOBRE DELITOS DE IMPRENTA, AL PROTEGER EL HONOR Y LA REPUTACIÓN FRENTE A CUALQUIER MANIFESTACIÓN O EXPRESIÓN MALICIOSA, NO EXCEDE EL LÍMITE ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 7o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.**”

y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que, si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada.

En ese sentido, la noción de lo privado se encuentra vinculada con aquello que no constituye vida pública, lo que se reserva frente a la acción y conocimiento de los demás, lo que se desea compartir únicamente con aquellos que uno elige.⁶

Por otro lado, el derecho a la vida privada (o intimidad) está reconocido y protegido en declaraciones y tratados de derechos humanos que forman parte del orden jurídico mexicano, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 12), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 17), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 11) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 16).

Al interpretar estas disposiciones, los organismos internacionales han destacado que la noción de vida privada atañe a la esfera de la vida en la que las personas pueden expresar libremente su identidad, ya sea en sus relaciones con los demás o en lo individual, y han destacado su vinculación con un amplio abanico de otros derechos, como la inviolabilidad de la correspondencia y de las comunicaciones en general, la inviolabilidad del domicilio, las garantías respecto de los registros personales y corporales, las relacionadas con la recopilación y registro de información personal en bancos de datos y otros dispositivos; el derecho a una vivienda adecuada, **a la salud** y a la igualdad; los derechos reproductivos, o la protección en caso de desalojos forzados.

Según esta noción, las personas tienen derecho a gozar de un ámbito de proyección de su existencia que quede reservado de la invasión y la mirada de los demás, que les concierna sólo a ellos y les provea de condiciones adecuadas para el despliegue de su individualidad –para el desarrollo de su autonomía y su libertad–.

⁶ Tesis aislada 1a. CCXIII/2009 de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, materia constitucional, Novena Época, pág. 276, con rubro: **"DERECHO A LA VIDA PRIVADA. SU CONTENIDO ES VARIABLE TANTO EN SU DIMENSIÓN INTERNA COMO EXTERNA."**

Esto es, la misma idea puede describirse apelando al derecho de las personas a mantener fuera del conocimiento de los demás ciertas manifestaciones o dimensiones de su existencia y al correspondiente derecho a que los demás no las invadan sin su consentimiento.

De ahí que la protección constitucional de la vida privada implica poder conducir parte de la vida de uno protegido de la mirada y las injerencias de los demás, y guarda conexiones de variado tipo con pretensiones más concretas que los textos constitucionales actuales reconocen a veces como derechos conexos: el derecho de poder tomar libremente ciertas decisiones atinentes al propio plan de vida, el derecho a ver protegidas ciertas manifestaciones de integridad física y moral, el derecho al honor o reputación, el derecho a no ser presentado bajo una falsa apariencia, el derecho a impedir la divulgación de ciertos hechos o la publicación no autorizada de cierto tipo de fotografías, la protección contra el espionaje, la protección contra el uso abusivo de las comunicaciones privadas, o la protección contra la divulgación de informaciones comunicadas o recibidas confidencialmente por un particular.⁷

Ahora bien, conviene puntualizar que al igual que otros derechos fundamentales, el derecho a la vida privada no es absoluto, sino que puede restringirse en la medida en que las injerencias en este no sean abusivas o arbitrarias.

En razón de lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que **el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias de terceros o de la autoridad pública, y prohíbe ese tipo de injerencias en la vida privada de las personas, enunciando diversos ámbitos de ésta, como la vida privada de sus familias.**

De tal manera que el Estado debe adoptar medidas positivas para impedir que la intimidad personal y familiar se vulnere por personas ajenas, pero no puede impedir a quien decide difundir aspectos de su vida privada que lo haga, *so* pretexto de proteger a la familia, pues en ese caso, ya no se está frente a la difusión de la

⁷ Tesis aislada 1a. CCXIV/2009 de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, diciembre de 2009, Tomo XXX, p. 2009 “DERECHO A LA VIDA PRIVADA. SU CONTENIDO GENERAL Y LA IMPORTANCIA DE NO DESCONTEXTUALIZAR LAS REFERENCIAS A LA MISMA.”

información por parte de un tercero, que es ajeno a ésta, sino que se estaría limitando el derecho de una persona de divulgar la información que le es propia.

En resumen, **lo que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las convenciones internacionales buscan impedir es que terceros difundan información de la vida privada ajena, sin consentimiento del titular.**⁸

Como se puede advertir, ese Tribunal Constitucional reconoce, por una parte, el primer componente de la privacidad consistente en aislarse de los demás y, por la otra, define el derecho a la vida privada como un derecho fundamental que deriva de la dignidad de la persona.

Lo anterior es así pues el ser humano posee dignidad que debe ser respetada en todo momento, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos.

Como consecuencia del amplio alcance del derecho en estudio es inobjetable su relación con otros derechos humanos, como lo es el derecho a la salud, pues la intimidad y la privacidad durante la asistencia sanitaria son valores cada vez más apreciados por el ciudadano y así ha quedado reflejado en las últimas encuestas de satisfacción de usuarios.

Por ello, en los servicios médicos el derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias.

Así, **la confidencialidad y la intimidad son derechos fundamentales cuyo propósito es asegurar el entorno cercano de las personas frente a la acción y conocimiento de los demás**, por lo que el derecho a la confidencialidad de los datos personales obliga a los médicos a guardar el secreto y no desvelar los datos sin el consentimiento de sus pacientes. Asimismo, cabe señalar que los centros sanitarios

⁸ Tesis aislada 1a. XLIX/2014 (10a.) de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, febrero de 2014, Tomo I, p. 2014 “V DERECHO A LA VIDA PRIVADA. ALCANCE DE SU PROTECCIÓN POR EL ESTADO.”

tienen la obligación y el deber de tomar medidas oportunas para garantizar este derecho.

B. Inconstitucionalidad de las normas

Acotado el parámetro de control de la regularidad constitucional que se estima aplicable al caso específico, a continuación, se desarrollarán las consideraciones que a juicio de esta Comisión accionante sustentan la inconstitucionalidad del artículo 14 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, en las fracciones impugnadas.

Para iniciar con el estudio de constitucionalidad correspondiente, se considera necesario reproducir en su integridad la norma objeto de impugnación:

“Artículo 14. Ninguna persona en el territorio del Estado de Quintana Roo será sometida a pruebas obligatorias para el diagnóstico de VIH, salvo aquellas sujetas a normas de atención y bajo consentimiento informado, y en los casos siguientes:

I. Para efectos de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos;

II. En pacientes con insuficiencia renal crónica, antes de entrar a los programas de hemodiálisis;

III. En pacientes programados para intervenciones quirúrgicas y aquellos que vayan a ser sometidos a métodos de diagnóstico invasivo;

IV. En los casos en que la persona se encuentre sujeta a investigación por la comisión de algún delito mediante orden emitida por autoridad competente, y V. En mujeres embarazadas, a efecto de que el producto no tenga una transmisión vertical del VIH.”

De su atenta lectura, se desprende que la disposición en comento, en primera instancia, garantiza que nadie que habite en Quintana Roo podrá ser obligado a realizarse la prueba de VIH.

Sin embargo, tras prever esa importante regla, establece como excepciones a esta, la actualización de cinco hipótesis diversas, a saber:

1. En los casos de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos.
2. En pacientes con insuficiencia renal crónica, antes de entrar a los programas de hemodiálisis.

3. En pacientes programados para intervenciones quirúrgicas y aquellos que vayan a ser sometidos a métodos de diagnóstico invasivo.
4. En los casos en que la persona se encuentre sujeta a investigación por la comisión de algún delito mediante orden emitida por autoridad competente.
5. En mujeres embarazadas, a efecto de que el producto no tenga una transmisión vertical del VIH.

Con excepción de la primera hipótesis, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima que el resto de los supuestos estatuidos por el legislador local constituyen una transgresión directa a los derechos a la intimidad y privacidad de las personas y a su dignidad humana.

Lo anterior, pues conforme a los más altos estándares internacionales que se sustentan en el respeto a los derechos humanos, no resulta acorde a estos que los Estados prevean pruebas obligatorias de VIH.

En efecto, conforme a las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de Naciones Unidas*, se ha observado que el fundamento que más frecuentemente invocan los Estados para limitar los derechos humanos en relación con el VIH es **la salud pública**. Sin embargo, ese organismo internacional ha sido enfático en señalar que muchas de esas limitaciones infringen derechos humanos. Ha destacado que es sabido que **el derecho a la intimidad se ha limitado por medio de las pruebas obligatorias** y de la publicación del estado serológico con respecto al VIH, entre otras transgresiones a diversos derechos. Aunque ha reconocido que esas medidas pueden ser eficaces cuando se trata de enfermedades contagiosas por contacto casual y susceptible de curación, **son ineficaces frente al VIH ya que éste no se transmite casualmente**. Además, esas medidas coactivas no son las menos restrictivas posibles y suelen imponerse indiscriminadamente contra grupos ya vulnerables⁹.

Como se expuso en el apartado anterior del presente concepto, el derecho a la intimidad protege a la persona ante injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, y contra ataques, fuera de la

⁹ Cfr. las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos Humanos de Naciones Unidas, párr. 105, visible en el siguiente enlace:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

ley, a su honra y reputación. Además, se hizo hincapié en que el derecho a la intimidad comprende obligaciones relativas a la intimidad física, por lo cual estará estrechamente relacionado con la salud.

En el tema que nos ocupa, este derecho de vislumbra en forma particular con la obligación de pedir el consentimiento informado para las pruebas del VIH y la intimidad de la información, incluida la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a su situación respecto del VIH¹⁰.

Tal como lo ha afirmado Naciones Unidas, **el interés de la persona con respecto a su intimidad es especialmente imperioso en el contexto del VIH**, sobre todo por el **carácter agresivo de la prueba obligatoria del VIH** y, en segundo lugar, por el estigma y la discriminación que acarrear la pérdida de intimidad y confidencialidad si se revela su estado serológico con respecto al VIH. Es por ello que existe interés en proteger esa intimidad de las personas que se encuentran en esa situación, a fin de que las personas se sientan seguras y cómodas al utilizar las medidas de salud pública, tales como los servicios de prevención y atención del VIH¹¹.

A lo anterior hay que agregar la importante premisa sobre que el interés de la salud pública **no justifica las pruebas o la inscripción del VIH con carácter obligatorio, salvo en caso de donaciones de sangre, órganos o tejidos en los que no se analiza a la persona sino al producto humano antes de utilizarlo en otra persona.**

Dado que este Organismo Nacional comparte la consideración anterior, **no cuestiona** la constitucionalidad de la fracción I del artículo 14 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, lo cual, además, se justifica en atención al interés de proteger la salud y bienestar de la persona que reciba la donación.

Sin embargo, el resto de las fracciones del artículo 14 de la mencionada ley soslayan que no resulta compatible con el derecho humano a la intimidad y privacidad el obligar a las personas a realizarse una prueba de VIH, pese a que en apariencia las

¹⁰ *Ibidem*, párr. 119.

¹¹ *Ibidem*, párr. 120.

hipótesis normativas descritas pudieran considerarse justificables o razonables, y aunque se trate de casos específicos o muy puntuales.

Tampoco escapa al conocimiento de este Organismo Autónomo que la disposición tildada de inconstitucional exige que se obtenga el consentimiento informado. No obstante, a pesar de ello, la norma está configurada en el sentido de constreñir a las personas a aceptar realizarse la prueba, pues *a priori*, son de carácter obligatorio.

Es decir, la norma parece caer en una antinomia: al ser una salvedad a la regla general, ello significa que solo en esos casos se podrá obligar o se permitirá exigirle a los gobernados que se realicen la prueba diagnóstica del virus, pero, por otra parte, es necesario que se obtenga su consentimiento informado.

Ante ese panorama, la norma convierte al consentimiento informada en una mera formalidad, pues de *facto* existe una presión o impulso que hace que las personas que se ubiquen en algunos de los cuatro supuestos descritos en las fracciones II, III, IV y V del artículo 14 de la ley se vean forzados a consentir que se practique el referido examen.

Como se ha dicho, lo anterior atenta contra los derechos humanos a la intimidad y vida privada, e incluso a la dignidad humana, pese a que el Estado tiene el deber de protegerlos, lo cual incluye la obligación de garantizar que se apliquen salvaguardias **adecuadas para que no se realicen pruebas sin consentimiento informado**, que se proteja la confidencialidad, especialmente en el ámbito de la salud y el bienestar sociales, y que la información sobre el estado serológico con respecto al VIH no se revele a terceros sin el consentimiento de la persona¹².

Además, el ya mencionado Organismo internacional ha sido enfático en apuntar que **las pruebas obligatorias del VIH pueden constituir una privación de libertad y una violación al derecho a la seguridad de la persona**, y ha puntualizado que **no hay razones de salud pública que justifiquen esas pruebas del VIH obligatorias, pues el respeto del derecho a la integridad física requiere que las pruebas sean voluntarias y previo consentimiento informado**¹³.

¹² *Ibidem*, párr. 121.

¹³ *Ibidem*, párr. 135.

Por ello es que los organismos internacionales han planteado que las políticas y prácticas nacionales deberán examinarse para impedir la realización de **toda prueba que no sea voluntaria y que no deben efectuarse pruebas obligatorias o bajo coacción a ninguna persona**, incluyendo individuos pertenecientes a grupos de riesgo elevado de contraer el VIH y otros grupos vulnerables, **como son las mujeres embarazadas**, las personas usuarias de drogas inyectables y sus parejas sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las y los trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, personas inmigrantes, refugiadas o desplazadas y personas trans¹⁴.

En sentido coincidente, en la Reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos de la CEPAL, se informó que en los Estados hay inexistencia de mecanismos para controlar el cumplimiento de la garantía de no obligatoriedad de la prueba de VIH. Igualmente observó que a pesar de que las leyes establecen la garantía de no obligatoriedad de la prueba, salvo excepciones, lo cierto es que existen diferentes prácticas institucionales y personales que violentan esta garantía y no existen mecanismos eficaces para evitar que esto ocurra. Además, puntualizó que para solucionar el problema no se trata solo de mejorar el marco sancionatorio de las leyes, para no dejar impune tal violación, sino también de regular mejor algunos procedimientos, de modo que haya mayor cumplimiento de la garantía¹⁵.

De forma particular, ya que la fracción V del artículo 14 de la ley alude a las mujeres embarazadas, debe considerarse que la prevención y atención del VIH en mujeres en esta condición suele estar socavados por ideas erróneas generalizadas sobre la transmisión y epidemiología del VIH. Naciones Unidas ha señalado que hay una tendencia a estigmatizar a la mujer como “vector de enfermedades”, cualquiera que sea el origen de la infección. En consecuencia, las mujeres que son real o presuntamente VIH-positivas padecen violencia y discriminación en la vida pública y privada. A su vez, muchos programas sobre el VIH para la mujer se centran en las embarazadas, pero suelen hacer hincapié en medidas coactivas contra el riesgo de transmitir el VIH al feto como, por ejemplo, **las pruebas obligatorias prenatales** y postnatales, seguidos del aborto o la esterilización obligatorios. Esos programas rara

¹⁴ Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en las Américas, OEA-CIM-ONUSIDA, p. 37 visible en el siguiente enlace: <https://www.oas.org/es/cim/docs/VIH-DDHH-ESP.pdf>

¹⁵ VIH, SIDA y Derechos Humanos: Retos de Política y Legislación, CEPAL, 23 de octubre de 2006, pág. 15.

vez facultan a la mujer a prevenir la transmisión perinatal mediante la educación prenatal preventiva y la opción de servicios sanitarios disponibles, y pasan por alto las necesidades de atención de la salud de la mujer¹⁶.

Si bien la mayoría de las consideraciones apuntadas se contienen en las Directrices internacionales elaborados por Naciones Unidas y no constituyen un instrumento de carácter vinculante para el Estado Mexicano, lo cierto que resultan orientadoras, máxime que evidencian la preocupación por la posible transgresión a los derechos humanos a la privacidad, intimidad y dignidad de las personas. En ese sentido, se estima que resulta necesario que ese Alto Tribunal se pronuncie sobre la constitucionalidad de las fracciones II, III, IV y V del artículo 14 de la Ley quintanarroense, y permita definir si resulta o no constitucional que en el Estado mexicano se exijan pruebas obligatorias de VIH, y así seguir contribuyendo a hacer efectivo el compromiso de proteger los derechos humanos de ese grupo de la población.

Finalmente, y adicional a los argumentos ya expuestos, esta Comisión Nacional estima que –en particular, el artículo 14, fracción IV– del ordenamiento controvertido, al establecer como obligación la realización de un diagnóstico de VIH –bajo consentimiento informado– para las personas que se encuentren sujetas a investigación por la comisión de algún delito mediante orden emitida por autoridad competente, constituye una medida injustificada y excesiva.

Lo anterior debido a que la norma permite que, en todos los procesos de investigación penal, sin importar la naturaleza del delito correspondiente, será obligatorio la realización de una prueba de VIH.

En ese tenor, esta Institución Nacional considera que la norma instituida por el Congreso de Quintana Roo se erige como una medida injustificada y excesiva, pues no existe justificación razonable para exigirla la prueba en tales casos. En primer término, porque aún no se ha determinado la responsabilidad en el procedimiento penal respectivo, ni tampoco se observa que exista una relación estrecha con la conducta típica de que se trate.

¹⁶Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos Humanos, *op. cit.*, párr. 114.

Como se enunció en el párrafo previo, la norma en combate obliga a todas las personas que se encuentren sujetas a procedimientos penales a realizarse, de forma obligatoria, una prueba de VIH, es decir, de forma previa a que la autoridad competente determine la efectiva la responsabilidad penal.

A juicio de esta Comisión Nacional, la medida adoptada por el Congreso de Quintana Roo no persigue ningún fin constitucional válido, pues se considera que el someter a todas las personas sujetas a procesos penales a pruebas de VIH no guarda relación directa con la determinación de la responsabilidad penal.

Aunque pudiera pensarse que la disposición podría resultar útil para coadyuvar en la determinación de la efectiva responsabilidad penal, lo cierto es que, al estar redactada en forma tan amplia y genérica, incluye toda clase de delitos. Es decir, como se apuntó *supra*, la norma no contempla la naturaleza del tipo penal que se encuentre en investigación. Por ende, no existe una relación clara y estrecha **que justifique de forma objetiva** la necesidad de solicitar un diagnóstico de VIH a todas las personas que se encuentren procesadas, pues ni siquiera importa la conducta típica que se trate.

En otras palabras, la expresión “*algún delito*” incuestionablemente contempla todas las conductas típicas previstas en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo. Por citar unos ejemplos, en aquellos casos en que se esté investigando el tipo penal de revelación del secreto, previsto en el artículo 126 del Código Penal local, o por un delito en materia de apicultura, previsto en el numeral 147 de la aludida codificación punitiva estatal, la realización de una prueba de VIH no abonará en la determinación de la responsabilidad, por el contrario, constituirá una medida injustificada, estigmatizante, excesiva e invasiva a la esfera privada de todas aquellas personas que se encuentren sujetas a esos procesos de naturaleza punitiva.

En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que el precepto impugnado, dado su diseño normativo, resulta *sobreinclusivo* y provoca un escenario en que todas las personas sujetas a procesos penales, sin importar la naturaleza de la conducta típica, sufran intromisiones en su vida privada o intimidad al obligarlas a realizarse un diagnóstico de VIH.

En conclusión, se solicita a esa Suprema Corte de Justicia de la Nación que de declarar como fundado el concepto de invalidez, expulse del orden normativo quintanarroense el artículo 14, fracciones II, III, IV y V de la ley impugnada.

SEGUNDO. La Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo dispone que ninguna persona será sometida a pruebas obligatorias para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana. Sin embargo, su artículo 14, fracciones II y III, establece salvedades a la regla anterior, que se actualizan cuando se trate de pacientes con insuficiencia renal crónica, antes de entrar a los programas de hemodiálisis; sean programadas para intervenciones quirúrgicas o vayan a ser sometidas a métodos de diagnóstico invasivo.

Por la configuración normativa, se desprende que se trata de hipótesis que ameritarán la realización de una prueba obligatoria para el diagnóstico de VIH, no obstante, la disposición también puntualiza que para la elaboración de dicho examen deberá mediar el consentimiento informado, es decir, se exige la aprobación del paciente para llevarla a cabo.

Bajo esa interpretación, la disposición condiciona la prestación de servicios y atención de la salud a que el paciente se realice la prueba de referencia, es decir, constriñe a las personas a consentir la realización de la prueba ante el riesgo de no recibir un tratamiento o intervención médica.

Además, la norma no contiene una regulación aplicable para aquellos casos en que el paciente se niegue a practicarse la prueba de VIH, pero que por su situación de salud necesite el tratamiento de hemodiálisis ante la insuficiencia renal crónica que padece, deba practicarse una intervención quirúrgica o vaya a ser sometido a métodos de diagnóstico invasivo.

En ese sentido, el precepto en comento es deficiente ya que no determina expresamente cómo garantizar el derecho a la salud cuando no exista el consentimiento informado para la realización de la prueba diagnóstica de VIH, pues ante su obligatoriedad, se corre el riesgo de que se nieguen esos servicios médicos, lo que se traduce en un obstáculo para el ejercicio pleno del derecho a la salud.

En el presente concepto de invalidez se desarrollará los argumentos que, a juicio de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sustentan la inconstitucionalidad del artículo 14, fracciones II y III, de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo.

En esencia, se considera que la norma admite una interpretación que no puede ser compatible con el parámetro de regularidad constitucional, ya que condiciona a los pacientes con insuficiencia renal crónica (antes de entrar a los programas de hemodiálisis), a quienes sean programadas para intervenciones quirúrgicas o que vayan a ser sometidas a métodos de diagnóstico invasivo, que se realicen una prueba de VIH de forma obligatoria para recibir esos servicios e intervenciones médicas.

Aunque la norma aclara que se requiere el consentimiento informado, la disposición se traduce en una especie de presión en perjuicio de las personas para aceptar realizarse la prueba, pues justamente existe la posibilidad de que, ante su negativa, se les pueda obstaculizar el acceso a servicios de salud.

Además, la prescripción normativa tampoco contiene previsiones que le indiquen al médico y al paciente lo que procede cuando la persona usuaria del servicio no apruebe que se le practique la mencionada prueba, a efecto de no dejarla desprotegida y de que se le garantice una atención de salud oportuna y apropiada.

Para explicar con mayor detalle el vicio de inconstitucionalidad denunciado, el presente concepto de invalidez se divide en dos partes: en el primero se aborda el contenido y alcance del derecho a la protección de la salud; mientras que la segunda sección se dedicará a exponer los motivos por los que esta Comisión accionante aduce que las fracciones II y III del artículo 14 de la ley son inconstitucionales.

A. Derecho a la protección de la salud

El derecho a salud, entendido como la prerrogativa que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, encuentra su reconocimiento en la Norma Suprema en el artículo 4º, e implica el acceso a los servicios sanitarios que debe brindar el Estado de forma obligatoria para garantizar su protección.

El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado que el derecho a la salud no se limita a la protección de la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que, según la interpretación del Alto Tribunal, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más: el consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

En similares términos se pronunció la Segunda Sala del Tribunal Constitucional al resolver el amparo en revisión 378/2014, al determinar que el derecho al más alto nivel posible de salud conlleva el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, a saber, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Asimismo, el derecho a la salud se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el diverso 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, han entendido al derecho a la salud como el que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Ambos instrumentos convencionales establecen la obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena efectividad el derecho de protección a la salud, creando las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y el acceso a estos servicios, reconociendo a la salud como un bien público cuyos beneficios deben extenderse a todos los individuos sujetos a su jurisdicción.

La importancia del derecho a la salud radica en que es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, en virtud de que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir de manera digna.

En ese sentido, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determinó que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

- **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las

minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

- d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”¹⁷

Por otro lado, la citada Observación indica que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce la aplicación progresiva del derecho a la salud, y además destaca los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles para su garantía; sin embargo, **también impone diversas obligaciones de efecto inmediato**, como la garantía de que el derecho será ejercido sin discriminación alguna, y adoptar medidas en aras de la plena realización, de acuerdo con su artículo 12¹⁸.

Para ese fin, las medidas que se adopten deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud. Por esta razón, la realización progresiva del derecho implica que los Estados cumplan con la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia su realización plena¹⁹.

En ese orden de ideas, los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud; lo que a su vez implica avanzar de la manera más rápida y

¹⁷ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

¹⁸ *Ibidem*, párr. 30.

¹⁹ Sentencia dictada en el amparo en revisión 228/2020, dictada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 2 de diciembre de 2020, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, párr. 84.

efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud²⁰.

Es decir, si bien la plena efectividad puede alcanzarse de manera progresiva, las medidas destinadas a su consecución han de adoptarse de inmediato o dentro de un plazo razonablemente breve, y deben ser deliberadas, concretas y selectivas, lo que incluye la utilización de todos los medios apropiados para su cumplimiento, como, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y presupuestarias²¹.

Siguiendo esa línea argumentativa, las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados u otras entidades no reguladas en suficiencia por los Estados, que pueden ir desde la adopción de medidas regresivas, la revocación o suspensión formal de legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud; promulgación de legislación, o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud²².

Dichas violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes²³.

Concretamente, en lo relativo a las obligaciones de *respetar*, éstas pueden ser violadas con acciones políticas o leyes de los Estados que vulneran el derecho a la salud, y que son susceptibles de producir lesiones corporales, morbilidad innecesaria o mortalidad evitable. Un ejemplo de ello implica la **denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación de iure o de facto**²⁴.

Defendemos al Pueblo

²⁰ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 33.

²¹ Véase la sentencia dictada en el amparo en revisión 228/2020, *op. cit.*, párr. 86.

²² *Ibidem*, párr. 89.

²³ *Ibidem*, párr. 90.

²⁴ *Ibidem*, párr. 91.

Respecto de las obligaciones de *proteger*, las violaciones dimanarían del hecho de que el Estado **no adopte todas las medidas necesarias para proteger dentro de su jurisdicción a las personas contra las violaciones del derecho a la salud** por parte de terceros.²⁵

Así, una de las obligaciones de *garantizar* (cumplir) se viola cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas²⁶.

En este tenor, si bien el Comité es claro en precisar que las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán de un Estado a otro, en virtud de que cada uno tiene un margen de discreción para determinar las medidas que sean más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas, precisa que el Pacto es claro al imponer la obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental²⁷.

De conformidad con lo antes expuesto, el núcleo del derecho a la salud también puede verse como **una obligación del Estado** de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general. Por tanto, se trata de un derecho complejo que despliega una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, en el entendido de que la protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.²⁸

²⁵ *Ibidem*, párr. 52.

²⁶ *Ibidem*, párr. 94.

²⁷ *Ibidem*, párr. 94.

²⁸ Véase la sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, resuelta por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión, bajo la ponencia de la párr. 299.

De esta manera, la plena realización del derecho humano a la protección de la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que se resulten evitables o tratables, y sobre todo, para evitar una mortalidad prematura²⁹.

Hasta lo aquí expuesto, se colige con claridad que el derecho a la protección de la salud es de notoria importancia y preocupación constante del Estado mexicano y de los diversos sistemas internacionales de protección de los derechos humanos, que debe garantizarse para todas las personas sin distinción, pues su contenido se desprende del reconocimiento de la dignidad humana.

En esa tesitura, cualquier obstáculo o impedimento para la plena eficacia del derecho humano en mención, es decir, que no permita la atención de la salud, en la mayor amplitud de su concepción, de manera oportuna y apropiada, de conformidad con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, se traducirá en una transgresión del mismo.

B. Inconstitucionalidad de la norma impugnada

Los estándares esenciales del derecho a la salud desarrollados en el apartado anterior permiten apreciar que se trata de un derecho complejo, pues implica una meta prioritaria en sí misma, y a su vez, es condición para que se ejerzan y existan otras prerrogativas; además de que es un estado de bienestar general que tiende a garantizar la vida digna de las personas.

Como se explicó, existen diversas formas en que los Estados pueden transgredir este derecho. Entre ellos, se encuentra la denegación a los servicios de salud. Precisamente en ese espectro de violación se circunscribe el posible vicio de inconstitucionalidad que este Organismo Autónomo estima que se actualiza en la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo.

²⁹ *Ibidem*, párr. 300.

Con el objeto de exponer ante ese Alto Tribunal las razones por las cuales se tilda de inconstitucional la disposición impugnada del mencionado ordenamiento, conviene iniciar por transcribir el artículo en su integridad, y a partir de ahí analizar sus elementos e implicaciones:

“Artículo 14. Ninguna persona en el territorio del Estado de Quintana Roo será sometida a pruebas obligatorias para el diagnóstico de VIH, salvo aquellas sujetas a normas de atención y bajo consentimiento informado, y en los casos siguientes:

I. Para efectos de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos;

II. En pacientes con insuficiencia renal crónica, antes de entrar a los programas de hemodiálisis;

III. En pacientes programados para intervenciones quirúrgicas y aquellos que vayan a ser sometidos a métodos de diagnóstico invasivo;

IV. En los casos en que la persona se encuentre sujeta a investigación por la comisión de algún delito mediante orden emitida por autoridad competente, y

V. En mujeres embarazadas, a efecto de que el producto no tenga una transmisión vertical del VIH.”

Del precepto normativo sometido a escrutinio constitucional se advierte, en primera instancia, que se garantiza a todas las personas que habiten en la entidad que no serán sometida a pruebas obligatorias para el diagnóstico de VIH. Posteriormente, la propia norma establece una salvedad a dicha regla: cuando se trate de casos sujetos a normas de atención, bajo consentimiento informado, y en cinco hipótesis distintas.

Suponiendo sin conceder que cada uno de los supuestos enlistados en las cinco fracciones del artículo 14 de la ley obedezca a razones de salubridad preventivas para el control de la propagación del virus, a juicio de este Organismo Nacional, existen dos casos en los cuales el legislador no fue lo suficientemente cuidadoso para garantizar la atención oportuna del paciente ante la naturaleza y necesidad de los servicios de que se trata.

Para comprender lo anterior es necesario explicar cómo puede interpretarse el primer párrafo del artículo 14 de dicho ordenamiento. La primera parte de la disposición señala de forma expresa que nadie puede ser forzado a someterse

apuebas obligatorias para el diagnóstico de VIH. A continuación, establece una salvedad a esa primera regla: cuando se trate de aquellos casos sujetos a normas de atención y bajo consentimiento informado.

Conforme a lo apuntado previamente, se puede desprender que sólo las personas que se encuentren en alguna de las situaciones enlistadas en las cinco fracciones del artículo 14 de la ley pueden ser obligadas a realizarse la prueba aludida.

No obstante, el propio precepto también indica que, en esos casos, se requerirá del **consentimiento informado del paciente**. Al respecto la misma ley reconoce, en otros artículos, el derecho al consentimiento informado y garantiza que ninguna prueba podrá realizarse sin que medie dicho asenso:

“Artículo 2. Esta Ley garantizará el respeto, la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, sida u otras ITS, para lo cual se regirán por los siguientes principios:

I. Consentimiento Informado. Toda persona tiene derecho a la información necesaria respecto de los procedimientos o acciones médicas que le realicen y tiene la libertad de expresar voluntariamente su decisión, según lo indica la Carta de los Derechos Generales de los y las Pacientes; (...).”

“Artículo 15. Las pruebas para el diagnóstico del VIH e ITS deben realizarse acompañadas con consejería previa y posterior con el consentimiento informado y firmado de la persona. Los resultados de las pruebas de diagnóstico del VIH e ITS serán confidenciales y la identidad protegida.”

Cabe recordar que el consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud, pues consiste en la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. En esa línea, se trata de un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de la salud y el paciente y que se consolida en un documento, por lo que la exigencia de este es una obligación de carácter inmediato³⁰, y tiene las siguientes características:

- Se debe asegurar que se proporcione información clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva sobre lo relativo al proceso de atención, diagnóstico o

³⁰ Cfr. la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Guachalá Chimbo y otros vs Ecuador, de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 110.

terapéutico; de los riesgos, beneficios (físicos o emocionales) y de la duración del mismo, así como de otras alternativas, si las hubiera.

- La información debe darse en forma oral y personal, con un lenguaje no técnico, y acorde a la capacidad del individuo. El personal de salud debe asegurarse que el paciente y los familiares han comprendido la información proporcionada y deben propiciar que éstos realicen preguntas para dar las respuestas correspondientes en forma comprensible. Se debe considerar el nivel de educación y los antecedentes socio-culturales de los participantes y tratar de utilizar un lenguaje apropiado.

Este aspecto es importante ya que se deberán considerar las diversas formas culturales. Es importante mencionar que en cualquier momento del proceso el paciente podrá retirar libremente su consentimiento.

- **Es voluntario, el paciente tiene la libertad de elección para aceptar o denegar sin coerción, sin influencia indebida, incentivo o intimidación de otorgar o no el consentimiento a los médicos, acerca de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos, después de haber sido informado.** Debe considerarse un lapso razonable para que el paciente, familia o representante legal tome la decisión.
- Es importante privilegiar la autonomía de los pacientes, generando las condiciones necesarias para que ejerzan su derecho a decidir. En el caso de pacientes con incapacidad jurídica para consentir, se debe contar con su asentimiento.

Es así como a través del consentimiento informado el personal de la salud le informa en calidad y en cantidad suficiente al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva, así como las posibles alternativas.

Sobre este tema, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso I. V. vs Bolivia determinó que **el consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía**

y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo con su plan de existencia.³¹

Ahora bien, si conforme a lo anterior, para el ejercicio pleno del derecho a la salud es imperioso que las personas den su consentimiento para que se les aplique cualquier tratamiento, diagnóstico o intervención médica, esta regla no resulta aplicable para los pacientes con insuficiencia renal crónica, previo a entrar a programas de hemodiálisis, o de aquellos programados para intervenciones quirúrgicas y de aquellos que vayan a ser sometidos a métodos de diagnóstico invasivo, pues de una interpretación derivada de la primera parte del artículo 14 de la ley impugnada se puede entender que **es obligatorio que para recibir tales servicios que las personas se realicen la prueba para el diagnóstico de VIH.**

Conforme a lo anterior, por la forma en que el legislador configuró esta disposición, pareciera que para que una persona con insuficiencia renal crónica ingrese a los programas de hemodiálisis o bien, requiera, por su estado de salud, de una intervención quirúrgica o vaya a ser sometida a métodos de diagnóstico invasivo, es necesario que se practique la prueba para la detección de VIH.

En otras palabras, la norma combatida da pauta a que se nieguen determinados servicios de salud si las personas no otorgan su consentimiento para realizarse la multirreferida prueba, dado que la propia norma, por un lado, las reputa como excepciones a la regla que prohíbe la obligatoriedad de pruebas, y por el otro, apunta que en las salvedades establecidas se debe otorgar el consentimiento informado de forma insoslayable.

Se considera que, aunque la ley exige que en todo momento debe mediar el consentimiento informado, ante los posibles riesgos que puede conllevar la interpretación de la disposición, los pacientes se sientan constreñidos o intimidados a otorgar su consentimiento para que se les realice la prueba de VIH, ante el temor o preocupación de que no se les brinde el tratamiento e intervenciones médicas que precisan las fracciones II y III del artículo 14 del ordenamiento combatido.

No debe perderse de vistas que conforme a la ley, y acorde a los estándares constitucionales y convencionales en materia de salud, las personas tienen el

³¹ Cfr. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso I. V. vs Bolivia, de 30 de noviembre de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 159.

derecho de negarse a que se le realice la prueba diagnóstica de VIH, pero por otro lado, para la prestación de los servicios que indican las fracciones II y III del artículo 14 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, es necesario que se realice el estudio clínico de forma necesaria.

A consideración de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no resulta acorde con el parámetro de regularidad constitucional que se condicione la prestación de un servicio de salud (tan necesario como la hemodiálisis, las intervenciones quirúrgicas o de diagnóstico invasivo, acorde con el estado de salud del paciente) a la realización de una prueba obligatoria de VIH.

Lo anterior puede traer efectos nocivos y riesgos a la protección de la salud del paciente, pues ante la condicionante prevista, se podría interpretar como requisito necesario para las intervenciones médicas acotadas por la norma y, en consecuencia, negarlas si la persona no autoriza la realización de la prueba.

Ante esa posibilidad, el legislador también fue omiso en regular cómo deben conducirse los profesionales de la salud ante la eventualidad de que el paciente se niegue a dar su consentimiento para que se le practique la prueba diagnóstica de VIH.

Al margen de que no se reputa como constitucional que se obligue a las personas a realizarse una prueba de VIH y menos aún como condición para recibir un servicio, el legislador debió de establecer de forma puntual cómo deben conducirse los profesionales de la salud cuando los pacientes con insuficiencia renal crónica, (previo a entrar a programas de hemodiálisis); de aquellos programados para intervenciones quirúrgicas y de quienes vayan a ser sometidos a métodos de diagnóstico invasivo se nieguen a otorgar el consentimiento, pues si *prima facie* se establece que para recibirlos, la persona está obligada a realizarse la prueba, ante la negativa del paciente de practicarla, se podría considerar que esa situación permitiría denegar el servicio hasta en tanto la persona autorice la realización del examen de VIH.

De la revisión de la ley no se advirtió que exista alguna otra disposición que otorgue certeza al paciente de que al negarse a que se le practique la prueba diagnóstica de VIH, se le brinden los servicios relativos a la hemodiálisis, intervenciones quirúrgicas y de métodos de diagnóstico invasivo, sobre todo cuando se trate de casos de urgencia.

Se recuerda que el derecho a salud exige que se asegure la prestación de la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, **sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio.**

Por tanto, ante la posible interpretación que podría darse a las disposiciones en el sentido de que para recibir los servicios se condiciona a que se realice la prueba para la detección de VIH, es que dicha regulación se torna vaga y deficiente, pues no garantiza a las personas que se nieguen a que se les practique la aludida prueba que sí recibirán el tratamiento que requieren.

Por ello es que esta Comisión Nacional estima que existe un riesgo de que los preceptos impugnados sean leídos como una permisón para denegar, obstaculizar o dificultar la prestación de servicios sanitarios o tratamientos médicos a las personas, y de forma directa, la disponibilidad del derecho a la salud, ocasionando de este modo que los pacientes no sean atendidos oportunamente, con independencia de que exista o no urgencia médica o peligro de muerte, lo que sí se traduce en una violación frontal del derecho de todas las personas al disfrute máximo e integral de su salud.

Se reitera que **el Estado Mexicano se encuentra obligado a proteger la salud de las personas** y, para ello, debe establecer los mecanismos necesarios para que todas y todos tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general³², por lo que ante posibles omisiones o regulaciones normativas deficientes, vinculadas con la garantía del servicio a la salud, resulta necesario que se efectué un control constitucional sobre tales regímenes, para evitar posibles riesgos a ese derecho.

Se recuerda que conforme a los parámetros nacionales como internacionales, existe una clara obligación del Estado de prestar los servicios de salud, pues el ente en quien recae la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud es del Estado Mexicano, **para lo cual debe disponer de la normativa adecuada para regular las condiciones en las que se debe prestar un**

³²Véanse las sentencias dictadas en el amparo en revisión 378/2014 por la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como en las acciones de inconstitucionalidad 89/2015 y 33/2015, resueltas por el Pleno de ese Alto Tribunal.

determinado servicio médico, y garantizar el disfrute en el grado máximo posible de la protección de la salud de las personas.

No debe perderse de vista que el reconocimiento y garantía del derecho a la salud de las personas se encuentran interrelacionados con el reconocimiento y garantía del derecho a una vida digna, pues el derecho a la vida reconoce (entre otras acepciones) el derecho de las personas a que no se les impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna, incluida el cuidado de la salud.

En ese sentido, es dable colegir que el Estado tiene la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.

Si bien este Organismo Nacional no soslaya que el personal médico, para el adecuado desempeño de su labor y evitar mayores riesgos a la salud de las personas, debe investigar a los pacientes para determinar si padecen alguna enfermedad o infección, como es, por ejemplo, el VIH o el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), para determinar cómo actuar ante dichas situaciones³³, ello no debe dar pie para que se condicione la prestación de un servicio de salud a la previa realización de una prueba para diagnóstica si existe transmisión del virus.

Por ello, aunque existe una necesidad relevante de que las personas que prestan servicios médicos conozcan si el paciente se encuentra contagiado de VIH, también lo es que el Estado se encuentra obligado a garantizar que se presten los servicios de salud pertinentes, por lo cual, las normas que al efecto expida, deben ser claras, oportunas, suficientes y precisas para que todas las personas tengan la certeza de que su derecho a la salud les será garantizado, en la medida de que no existan resquicios en los ordenamientos legales que sirvan de justificación para la negación de un servicio en materia de salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, de resultar fundado el concepto de invalidez, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicita a esa Suprema Corte de

³³ Por ejemplo, cuando algún profesional de la salud efectúa hemodiálisis a una persona con VIH/SIDA, conforme a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis.

Justicia de la Nación que expulse del sistema jurídico de la entidad las disposiciones impugnadas, para así proteger el derecho de acceso a la salud de las personas.

TERCERO. El 61, segundo párrafo, en la porción normativa controvertida de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo dispone que la persona con VIH no estará obligada a informar a su patrón ni compañeros de trabajo acerca de su padecimiento, excepto en aquellos casos en que los puestos laborales que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/SIDA por vía no sexual. En dichos casos, el patrón deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo del portador para el mejor desempeño de sus funciones laborales, según criterio médico.

La norma impugnada constituye una medida legislativa que perpetúan estigmas en torno a las personas que viven con VIH/SIDA, toda vez que parten de una premisa basada en que dicho sector de la población necesariamente representa un riesgo de contagio, por lo tanto, contraviene el derecho humano a la igualdad y no discriminación.

En el presente apartado se desarrollarán los argumentos por los cuales esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que el artículo 61, segundo párrafo, en la porción normativa controvertida de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo es contrario al bloque de regularidad constitucional, particularmente el derecho fundamental a la igualdad y no discriminación.

Lo anterior, dado que, por mandato constitucional las personas trabajadoras al servicio del Estado tienen derecho a que todas las horas extraordinarias sean pagadas por el Ente público correspondiente.

Para exponer los argumentos que hacen patente la inconstitucionalidad de la disposición normativa impugnada, el presente apartado se divide en dos secciones: el primero, relativo al contenido y alcance del derecho a la igualdad y no discriminación; y en una segunda sección, referente a la transgresión de éstos por parte de la norma sometida a escrutinio de ese Alto Tribunal.

A. Derecho de igualdad y no discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.

A efecto de abordar el contenido del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA se iniciará con el desarrollo en lo general de los alcances de la mencionada prerrogativa fundamental.

El artículo 1º de la Constitución Federal establece que todas las personas gozan de los derechos reconocidos en su propio texto y en el de los tratados internacionales de los que México es parte.

Asimismo, establece la prohibición de discriminar en razón del 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 por cualquier otro motivo que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Esta prohibición de discriminación es extensiva a todas las autoridades del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia.

De esta manera, el principio de igualdad y no discriminación permea todo el ordenamiento jurídico, por lo que todo tratamiento que resulte discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos reconocidos en la Constitución es *per se* incompatible con la misma.³⁴

De forma particular, en el ámbito legislativo el creador de la norma tiene el deber de cuidar el contenido de las leyes, de manera que las palabras y oraciones utilizadas no conduzcan a una desigualdad o discriminación. Es decir, el deber de cuidado a cargo del legislador impone velar por el contenido de las normas jurídicas que formula para no incurrir en un trato diferenciado injustificado.³⁵

³⁴ Véase la tesis de jurisprudencia P./J. 9/2016 (10a.) del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, p. 112, de rubro: "**PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN. ALGUNOS ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL PARÁMETRO GENERAL.**"

³⁵ Véase la tesis 2a. XII/2017 (10a.) de la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 40, marzo de 2017, Tomo II, p.

Es importante recordar que no toda diferencia en el trato hacia una persona o grupo de personas es discriminatoria. Es decir, son jurídicamente diferentes la distinción y la discriminación. La distinción es razonable y objetiva, mientras que la segunda constituye una diferencia arbitraria que redundaría en el detrimento de los derechos humanos de una persona.³⁶

Así, resulta contraria al parámetro de regularidad constitucional toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con algún privilegio, o que, inversamente, por considerarlo inferior, sea tratado con hostilidad o de cualquier forma se le discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación.³⁷

Ese Alto Tribunal ha sostenido reiteradamente que el derecho fundamental a la igualdad reconocido en la Constitución Federal no implica establecer una igualdad unívoca ante las diferentes situaciones que surgen en la realidad, sino que se refiere a una igualdad de trato ante la ley. Esto es, que el emisor de la norma puede prever situaciones fácticas que requieren un trato diferente. Sin embargo, éste debe sustentarse en criterios razonables y objetivos que lo justifiquen, sin dejarlo al capricho o voluntad del legislador.³⁸

El desarrollo jurisprudencial de ese Tribunal Constitucional se ha orientado a consolidar que no solo se otorga a las personas la garantía de que serán iguales ante la ley, sino también en la ley misma, es decir, en relación con el contenido de ésta, por lo que en algunas ocasiones hacer distinciones estará vedado, mientras que en otras estará permitido o incluso constitucionalmente exigido. Por lo anterior, en los casos en que la ley distingue entre dos o varios hechos, sucesos, personas o colectivos, debe analizarse si dicha distinción descansa en una base objetiva y

Defendemos al Pueblo

1389, de rubro: ***“DISCRIMINACIÓN. OBLIGACIÓN DEL LEGISLADOR DE NO USAR PALABRAS QUE GENEREN ESE EFECTO.”***

³⁶ Véase la tesis de jurisprudencia P./J. 9/2016 (10a.), nota 3 *supra*.

³⁷ *Idem*.

³⁸ Tesis aislada 1a. CXXXVIII/2005, de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXII, noviembre de 2005, p. 40, del rubro: ***“IGUALDAD. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE ESTE PRINCIPIO.”***

razonable o si, por el contrario, constituye una discriminación constitucionalmente vedada.³⁹

Asimismo, ese Tribunal Pleno ha sostenido que las razones de exclusión no sólo surgen por las desigualdades de hecho, sino también por complejas prácticas sociales, económicas e, incluso, prejuicios y sistemas de creencias que desplazan a grupos de ámbitos en los que de un modo u otro están insertos.⁴⁰

Si bien el principio de igualdad no implica que todas las personas deban encontrarse en todo momento y en cualquier circunstancia en absoluta igualdad, lo cierto es que hace referencia a la situación en la cual todos aquellos individuos ubicados en escenarios de hecho similares reciban siempre el mismo trato; por tanto, toda diferencia en el tratamiento a las personas que se encuentren en las mismas circunstancias y no exista justificación razonable para tal distinción, será discriminatoria.

Como esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho humano a la igualdad jurídica ha sido tradicionalmente interpretado y configurado en el ordenamiento jurídico mexicano a partir de dos principios:

- **Igualdad ante la Ley:** obliga, por un lado, a que las normas jurídicas sean aplicadas de modo uniforme a todas las personas que se encuentren en una misma situación y, a su vez, a que los órganos materialmente jurisdiccionales no puedan modificar arbitrariamente sus decisiones en casos que compartan la misma *litis* salvo cuando consideren que debe apartarse de sus precedentes, momento en el que deberán ofrecer una fundamentación y motivación razonable y suficiente.
- **Igualdad en la Ley:** opera frente a la autoridad materialmente legislativa y tiene como objetivo el control del contenido de la norma jurídica a fin de

³⁹ Tesis de jurisprudencia 1a./J. 55/2006, de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75, de rubro: ***“IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL.”***

⁴⁰ Amparo directo en revisión 466/2011, resuelto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 23 de febrero de 2015, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo.

evitar diferenciaciones legislativas sin justificación constitucional o violatorias del principio de proporcionalidad en sentido amplio.⁴¹

Adicionalmente, ese Tribunal Constitucional ha sustentado que la igualdad es un principio adjetivo que se predica siempre de algo y que, por tanto, se define y actualiza progresivamente a través del tiempo y a la luz de una multiplicidad de factores sociales, culturales, económicos, políticos, entre otros.⁴²

En el ámbito internacional, el artículo 24 de la Convención Americana prohíbe la discriminación de derecho, no sólo en cuanto a los derechos contenidos en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación; es decir, si un Estado establece en su derecho interno disposiciones que resulten discriminatorias, incumple con la obligación establecida en el artículo 1.1 y el derecho sustantivo en cuestión. Si, por el contrario, la discriminación se refiere a una protección desigual de la ley interna o su aplicación, el hecho debe analizarse a la luz del artículo 24 de la Convención Americana en relación con las categorías protegidas por el citado artículo.⁴³

En esa tesitura, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Opinión Consultiva 18/03, sostuvo que el principio de igualdad ante la ley y no discriminación pertenece al *ius cogens*, puesto que sobre él descansa todo el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y es un principio fundamental que permea todo ordenamiento jurídico.

Hoy día no se admite ningún acto jurídico que entre en conflicto con dicho principio fundamental, en tanto no se admiten tratos discriminatorios en perjuicio de ninguna persona por motivos de género, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad,

⁴¹ Tesis de jurisprudencia 1a./J. 124/2017 (10a.) de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Libro 49, diciembre de 2017, Tomo I, p. 156, del rubro: “**DERECHO HUMANO A LA IGUALDAD JURÍDICA. SU ÁMBITO MATERIAL DE VALIDEZ A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 10 DE JUNIO DE 2011.**”

⁴² *Idem.*

⁴³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Duque vs Colombia, Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 26 de febrero de 2016, párr. 91.

situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.⁴⁴

Es así que el Tribunal regional ha considerado que la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación.

Una vez sentadas las bases en lo general del derecho humano a la igualdad y no discriminación, es menester hacer referencia a la trascendencia del mismo respecto a las personas que viven con VIH/SIDA.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que algunos de los principales tratados internacionales de derechos humanos se han interpretado de tal manera que **incluyen el VIH como motivo por el cual está prohibida la discriminación**. Por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la discriminación por diversos motivos, incluyendo “cualquier otra condición social”, y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha confirmado que el “estado de salud (incluidos el VIH/SIDA)” es un motivo prohibido de discriminación. El Comité de los Derechos del Niño ha llegado a la misma conclusión en relación con el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño y también la antigua Comisión de Derechos Humanos señaló que la discriminación, actual o presunta, contra las personas con VIH/SIDA o con cualquier otra condición médica se encuentra tutelada al interior de otras condiciones sociales presentes en las cláusulas antidiscriminación⁴⁵. Los Relatores Especiales de la ONU sobre el derecho a la salud han adoptado esta postura⁴⁶.

⁴⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva 18/03 “Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados”, párr. 101.

⁴⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y Otros vs Ecuador, Sentencia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 1 de septiembre de 2015, párr. 254.

⁴⁶ Véase Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ‘Informe del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental’, 2003 UN Doc E/CN.4/2003/58 15, párrs. 64 a 75; Asamblea General

En este punto, se estima pertinente resaltar lo sustentado por el Comité de los Derechos del Niño, quien ha interpretado que la frase "cualquier otra condición" del artículo 2 de la Convención de los Derechos del Niño también abarca la de las infancias y adolescencias con VIH/SIDA o la de las personas progenitoras, por lo que sostiene que las leyes, las políticas, las estrategias y las prácticas deben tener en cuenta todas las formas de discriminación que contribuyan a agudizar los efectos de la epidemia. Enfatizando que las estrategias también deben promover programas de educación y formación concebidos explícitamente para cambiar las actitudes discriminatorias y el estigma que acarrea el VIH/SIDA⁴⁷.

Asimismo, mencionado Tribunal Supranacional estimó que el VIH es un motivo por el cual está prohibida la discriminación en el marco del término "otra condición social" establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana. En esta protección contra la discriminación bajo "otra condición social" se encuentra asimismo la condición de persona con VIH como aspecto potencialmente generador de discapacidad en aquellos casos donde, además de las afectaciones orgánicas emanadas del VIH, existan barreras económicas, sociales o de otra índole derivadas del VIH que afecten su desarrollo y participación en la sociedad⁴⁸.

Por otra parte, la referida Corte interamericana precisó que la capacidad de diferenciación de las autoridades con base en los criterios sospechosos se encuentra limitada, y solo en casos en donde las autoridades demuestren que se está en presencia de necesidades imperiosas, y que dicha distinción es el único método para alcanzar esa necesidad imperiosa, podría eventualmente admitirse el uso de esa categoría⁴⁹.

Por lo tanto, si se estipula una diferencia de trato en razón de la condición médica o enfermedad, **aludida distinción de trato debe hacerse con base a criterios médicos**

de las Naciones Unidas, 'Informe del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental'. (2010) UN Doc A/65/255, párr. 8

⁴⁷ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 3 "El VIH/SIDA y los derechos del niño", CRC/GC/2003/3, 17 de marzo de 2003, párr. 9.

⁴⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y Otros vs Ecuador, *Óp. Cit.*, párr. 255.

⁴⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y Otros vs Ecuador, *Óp. Cit.*, párr. 256.

y la condición real de salud tomando en cuenta cada caso concreto, evaluando los daños o riesgos reales y probados, y no especulativos o imaginarios.

En consecuencia, **no pueden ser admisibles las especulaciones, presunciones, estereotipos o consideraciones generalizadas sobre las personas con VIH/SIDA o cualquier otro tipo de enfermedad, aun si estos prejuicios se escudan en razones aparentemente legítimas como la protección del derecho a la vida o la salud pública**⁵⁰.

Por ende, el derecho a la igualdad y no discriminación abarca dos concepciones: una negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y una positiva relacionada con la **obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados, como es el caso de las personas que viven con el VIH**. La adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad⁵¹.

B. Inconstitucionalidad de la disposición normativa impugnada.

En el presente apartado se desarrollaron los argumentos que sostienen la invalidez del artículo 61, segundo párrafo, en la porción normativa controvertida de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, al ser contrario al derecho humano de igualdad y prohibición de discriminación.

En esa lógica, se iniciará el análisis de la porción cuestionada del segundo párrafo del artículo 61 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH local, para lo cual se estima pertinente traer el texto íntegro de la referida disposición, el cual a la letra es el siguiente:

“Artículo 61. Queda prohibido todo acto de discriminación en el ámbito laboral hacia las personas que viven con VIH. Ningún patrón público o privado, nacional o extranjero, podrá

⁵⁰ Cfr. Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Caso Kiyutin v. Rusia, sentencia del 10 de mayo 2011 (Demanda no. 2700/10), párr. 68 y 69.

⁵¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala, Sentencia, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, 23 de agosto de 2018, párr. 129.

por sí mismo o mediante otra persona, solicitar exámenes médicos o certificados de salud a los trabajadores, como requisito para obtener o conservar un puesto laboral.

La persona con VIH no estará obligada a informar a su patrón ni compañeros de trabajo acerca de su padecimiento, con la única excepción de los puestos laborales que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/sida por vía no sexual. En dichos casos, el patrón deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo del portador para el mejor desempeño de sus funciones laborales, según criterio médico.

De lo anterior se desprende que en principio el artículo 61 del ordenamiento controvertido establece expresamente las siguientes prohibiciones:

- Todo acto de discriminación en el ámbito laboral hacia las personas que viven con VIH.
- Que cualquier patrón – público, privado, nacional o extranjero – solicite por sí mismo o mediante otra persona, exámenes médicos o certificados de salud a las y a los trabajadores, como requisito para obtener o conservar un puesto laboral.

Por otra parte, el numeral tildado de inconstitucional explícitamente determina que las personas con VIH no están obligadas a informar a su patrón ni compañeras y compañeros de trabajo acerca de su estado de salud.

Sin embargo, en la porción normativa controvertida del segundo párrafo del diverso 61 de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH local establece la siguiente excepción:

- Las personas que viven con VIH/SIDA deberán informar a sus empleadores o patrones, así como a compañeras y compañeros cuando se traten de puesto que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/sida por vía no sexual.

De lo anterior se desprende que si bien es cierto las personas que viven con VIH/SIDA no están obligadas a informar a sus empleadores ni a compañeras y compañeros de su centro de trabajo respecto de su condición, también lo es que

todas aquellas que trabajen en contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, deberán comunicar su estado de salud.

En ese contexto, a juicio de esta Comisión Nacional, la porción normativa *“con la única excepción de los puestos laborales que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/sida por vía no sexual. En dichos casos, el patrón deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo del portador para el mejor desempeño de sus funciones laborales, según criterio médico”* (sic) del precepto impugnado constituye una discriminación indirecta, pues refuerza los estereotipos y estigmas en torno a las personas que viven con VIH/SIDA, que han predominado históricamente.

Lo anterior, porque a consideración de este Organismo Constitucional Autónomo la medida controvertida se encuentra permeada de estigmas, estereotipos y prejuicio en torno a las personas que viven con VIH/SIDA, relativas a que representan, de forma cierta un riesgo de contagio inminente.

En ese entendido la porción normativa controvertida tiene por efecto segregar, aislar y desconocer la dignidad humana de las personas que viven con VIH/SIDA, pues permite que se perciba a dicho grupo como agentes de contagio directo, produciendo se confíne a esta población con el ánimo de evitar el riesgo de contagio del resto de la sociedad.

La apuntada circunstancia, a consideración de esta Institución Nacional, constituye un tratamiento violatorio de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA, ya que es una forma de perpetuar la discriminación y la segregación de dicho sector, impidiendo que sus integrantes tengan una vida digna, autónoma e independiente dentro de la sociedad.

Al respecto, se resalta que los estigmas surgen del tipo de socialización cultural sobre el VIH/SIDA, destacando que muchas de las ideas que se tienen en torno provienen de las primeras imágenes de ese padecimiento que aparecieron a principios de los años ochenta, así como de suposiciones erróneas sobre la forma en que se transmite y lo que significa tenerlo.

Adicional a lo anterior, se suma la falta de conocimiento e información sobre el VIH/SIDA, pues muchas personas piensan que dicho padecimiento es una infección que solo contraen ciertos grupos de personas, lo que implican juicios de valor negativos sobre las personas que lo tienen.

En este punto, es oportuno destacar los datos que arrojó la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017 (ENADIS 2017)⁵² llevada a cabo por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en conjunto con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

De los resultados de la ENADIS 2017 se destaca que la población de 18 años y más no le rentaría un cuarto de su vivienda a una persona con VIH/SIDA es de un 33% y 39% de las personas encuestadas, tal como se advierte en la siguiente imagen:



⁵² Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

Por otra parte, entre un 56% y 57% de la población participante en la ENADIS 2017 manifestó que no estaría de acuerdo en que su hija o hijo se casara con una persona con VIH/SIDA, tal como se aprecia en la siguiente gráfica:



Finalmente, la ENADIS 2017 evidenció que existe un porcentaje de 34% y 36% de las personas participantes que está de acuerdo con el prejuicio relativo a que convivir con personas con VIH/SIDA siempre es un riesgo, tal como se aprecia en la siguiente imagen:



Defendemos al Pueblo

De los datos ilustrados, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos advierte que, dentro de la sociedad mexicana aun predominan prejuicios, estigmas, estereotipos en contra de las personas que viven con VIH/SIDA, basados principalmente con un supuesto temor a contagiarse. Consecuentemente, aludidas creencias propician circunstancias que discriminan y deniegan la dignidad humana de dicho sector de la población.

En este tenor, el estigma es una marca que se le imprime a una persona que permite identificarla con ciertos rasgos que son asociados culturalmente a la marca, asimismo los estereotipos constituyen una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por las personas que viven con VIH/SIDA, basados en prácticas socialmente persistentes, tal como se evidenció con los datos de la ENADIS 2017.

Esta respuesta es cultural agrupa a los sujetos estigmatizados y estereotipados en una categoría social que suele ser valorada como “focos de contagio”, tendentes a presumir representan un riesgo para salud pública.

Por lo tanto, las expresiones que se refieren a un grupo social determinado — personas que viven con VIH/SIDA en el caso en concreto — relativas a rasgos por los cuales han sido ofendidos a título colectivo por el resto de la comunidad, constituye un **lenguaje** que descalifica al mismo, que adquiere la **calificativa de discriminatorio**⁵³.

Así, el **lenguaje discriminatorio se caracteriza por destacar categorías de las señaladas en el artículo 1º constitucional para clasificar a determinadas personas**, tales como el origen étnico o nacional, el género, las discapacidades, la condición social, la religión, el estado de salud y las preferencias sexuales, **ello mediante elecciones lingüísticas que denotan un rechazo social**⁵⁴.

La relación entre lenguaje y la identidad de las personas conlleva una mezcla compleja de factores individuales, sociales y políticos **que permite que las mismas se consideren miembros de una colectividad o se sientan excluidas de ésta, por ende, el uso del lenguaje puede permitir la eliminación de prácticas de exclusión y estigmatización**⁵⁵.

En ese sentido, es indiscutible que el lenguaje influye en la percepción que las personas tienen de la realidad, provocando que los prejuicios sociales, mismos que

⁵³ Cfr. Sentencia del amparo directo en revisión 2806/2012, dictada por la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión ordinaria del 6 de marzo de 2013, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, p. 39.

⁵⁴ Cfr. Sentencia del amparo directo en revisión 2806/2012, *Óp. Cit.*, pp. 39 y 40.

⁵⁵ Cfr. Sentencia del amparo directo en revisión 2806/2012, *Óp. Cit.*, pp. 40.

sirven de base para las prácticas de exclusión, se arraiguen en la sociedad mediante expresiones que predisponen **la marginación de ciertos individuos**⁵⁶.

En consecuencia, la porción normativa en combate de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH local constituye una disposición permeada de prejuicios discriminatorios, pues refuerza los estereotipos y estigmas en torno a las personas que viven con VIH/SIDA que han predominado históricamente y que continúan arraigadas en las instituciones políticas, sociales, culturales y jurídicas.

Así, la disposición normativa impugnada contraviene la obligación a cargo del legislador local – derivada del artículo 1º de la Norma Fundamental – relativa a que al ejercer su facultad legislativa no solamente use términos o fórmulas que aparenten neutralidad, **sino que deben llevar a cabo un ejercicio reflexivo, consciente, informado y prudente que tenga como resultado la redacción de un texto normativo que, sin lugar a dudas o a interpretaciones, sea incluyente en su manifestación y proscriba cualquiera asomo de discriminación en su lectura y aplicación**⁵⁷.

En ese tenor, el deber de cuidado en la terminología empleada tiene un doble efecto en el sistema jurídico: por una parte, **al velar por la utilización de las palabras más apropiadas en la creación de una norma, se materializa y reconoce el principio de igualdad y no discriminación**; por otra, se genera seguridad jurídica a los gobernados, ya que el margen de interpretación de una norma determinada (por parte de la autoridad a quien corresponde su aplicación) se reduce mediante el uso de la terminología adecuada, con lo cual se evitan intelecciones que conduzcan a discriminar a ciertos sujetos⁵⁸.

Por lo tanto, es innegable que la porción normativa tildada de inconstitucional contiene un lenguaje discriminatorio, que contempla en sí mismas estereotipos y estigmas en torno de las personas que viven con VIH/SIDA, destacando una de las categorías sospechosas contenidas en el último párrafo del artículo 1o. de la

⁵⁶ *Ídem*.

⁵⁷ *Cfr.* Sentencia del amparo en revisión 710/2016, dictada por la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión ordinaria del 30 de noviembre de 2016, bajo la ponencia del Ministro Javier Laynez Potisek, párr. 28.

⁵⁸ *Cfr.* Sentencia del amparo en revisión 710/2016, *Óp. Cit.*, párr. 29.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **mediante elecciones lingüísticas que denotan un rechazo social hacia ese sector de la población**⁵⁹.

Ello, ya que el precepto cuestionado presupone que las personas que viven con VIH/SIDA representan un riesgo o peligro para la sociedad, específicamente para la salud pública con base a un señalamiento estigmatizante —transmitido de generación en generación— que impone **temor a este colectivo con necesidades específicas y que tiene como efecto su segregación de la vida social**.

Consecuentemente, las disposiciones normativas generan un efecto discriminatorio en perjuicio de las personas que viven con VIH/SIDA, pues parten de una concepción estructural e histórica sobre el “*peligro de contagio*” que representan y que tradicionalmente se les ha acuñado en un orden dominante que deniega su dignidad. Para corregir tal circunstancia, resulta conveniente tener en cuenta, como se ha venido esbozando, los factores contextuales o estructurales⁶⁰ en los que están inmersos.

Es decir, el hecho de que el legislador local exija que las personas que viven con VIH/SIDA y que laboren en contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, deban informar de su condición de salud a su empleador, así como a sus compañeras y compañeros, visibiliza la discriminación histórica que han padecido las personas de ese sector de la población, ante la falta de información respecto a dicho padecimiento.

En ese contexto, el precepto normativo en combate contribuye a edificar un significado de exclusión o degradación basada en estigmas, estereotipos y prejuicios relativos a la peligrosidad que representan las personas que viven con VIH/SIDA, los cuales constituyen tratos humillantes, así como de exclusión y segregación.

⁵⁹ Sirve de sustento la Tesis 1ª.CXLVII/2013, de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, mayo de 2013, p. 549, del rubro “*LIBERTAD DE EXPRESIÓN. EL LENGUAJE DISCRIMINATORIO SE CARACTERIZA POR DESTACAR CATEGORÍAS DE LAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, MEDIANTE ELECCIONES LINGÜÍSTICAS QUE DENOTAN UN RECHAZO SOCIAL.*”

⁶⁰ Véase la Tesis 1ª. CXXI/2018, de la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2018, p. 841, del rubro “*DISCRIMINACIÓN INDIRECTA O NO EXPLÍCITA. SU DETERMINACIÓN REQUIERE EL ANÁLISIS DE FACTORES CONTEXTUALES Y ESTRUCTURALES*”.

En consecuencia, se impone a las personas que viven con VIH/SIDA, atribuciones que trastocan su dignidad humana y desconocen su autonomía humana, así como su capacidad para tomar decisiones.

Adicional a las consideraciones expuestas, esta Comisión Nacional estima que la disposición normativa impugnada al ser discriminatoria debe ser sometida a un análisis estricto de constitucionalidad.

En ese sentido, es oportuno precisar que, conforme a los precedentes sostenidos por ese Alto Tribunal, cuando una norma hace una distinción basada en una categoría sospechosa -un factor prohibido de discriminación- corresponde realizar un escrutinio de la medida legislativa. Ya que el examen de igualdad que debe realizarse en estos casos es diferente al que corresponde a un escrutinio ordinario, establecido en los siguientes parámetros:

1. Cumplir con una finalidad constitucional imperiosa.
2. Estar estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa.
3. La medida debe ser lo menos restrictiva posible.⁶¹

Sobre el primer punto, debe examinarse si la distinción basada en la categoría sospechosa cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional, sin que deba exigirse simplemente, como se haría en un escrutinio ordinario, que se persiga una finalidad constitucionalmente admisible, por lo que debe perseguir un objetivo importante previsto dentro de la propia Norma Suprema; es decir, proteger un mandato de rango constitucional.

En relación con el segundo punto del escrutinio estricto, debe analizarse si la distinción legislativa está estrechamente vinculada con la satisfacción de una finalidad constitucionalmente imperiosa. De modo que la medida legislativa debe

⁶¹ Tesis de jurisprudencia P./J. 10/2016 (10a.), del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, p. 8, del rubro: “CATEGORÍA SOSPECHOSA. SU ESCRUTINIO.”

estar directamente conectada con la consecución de los objetivos constitucionales antes señalados; es decir, la medida debe estar totalmente encaminada a la consecución de dicha finalidad, sin que se considere suficiente que esté potencialmente conectada con tales objetivos.

Finalmente, por lo que hace al tercer punto, la distinción legislativa debe ser la medida menos restrictiva posible para conseguir efectivamente la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional.

En el caso concreto, la porción normativa impugnada pudiera cumplir con el primer requisito de escrutinio, en virtud de que persigue como finalidad constitucionalmente imperiosa garantizar la salud pública.

Pues, tal como se desprende de la exposición de motivos, la legislatura local buscó con la expedición del ordenamiento cuestionado garantizar de forma efectiva el ejercicio del derecho humano a la salud pública, así como prevenir los contagios de VIH/SIDA y otras ITS, así como su control epidemiológico, así como la atención integral⁶².

Por lo que respecta a la segunda grada, relativa a que la medida se encuentre estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa, esta Comisión Nacional estima que la medida normativa no supera dicha etapa del test.

Lo anterior, porque la ciencia médica, reflejada en distintas normas nacionales y directrices internacionales, han demostrado que las personas con VIH/SIDA son contagiosas *per se* por el simple hecho de tener seropositividad a los anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana —VIH— confirmada con pruebas suplementarias.

Además, la ciencia médica, reflejada también en distintas normas nacionales e internacionales, ha dejado claro que no supone ningún beneficio para la salud pública aislar a una persona que tiene el VIH o SIDA simplemente por razón de la

⁶² Véase el Dictamen con minuta de Decreto por el que se expide la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, pp. 12 y 14, disponible en: http://documentos.congresoqroo.gob.mx/dictamenes/DI-XVI-2022-05-24_864_8.pdf

infección respectiva, puesto que ese padecimiento no puede transmitirse mediante el contacto casual o por vía respiratoria⁶³.

En efecto, el VIH y, en último término, el SIDA, implican un proceso. La diferencia entre tener el virus y tener el síndrome, es cuestión de tiempo, ya que son dos estadios de la historia natural de un mismo proceso infeccioso. El desarrollo de dicho proceso no necesariamente genera que las personas que están implicadas en él sean — en sí mismas— agentes de contagio directo, en las etapas que componen el padecimiento general⁶⁴.

Asimismo, si la finalidad del precepto controvertido el Congreso de Quintana Roo es la protección de la salud de la sociedad, la legislatura está en la posibilidad de establecer medidas preventivas, *verbi gratia* educativas, así como mecanismos objetivos, razonables y no excesivos dirigidos a evitar riesgos de contagio, sin afectar las garantías individuales de los individuos.

Por otra parte, cabe destacar la existencia de disposiciones normativas de carácter administrativo que prevén protocolos de seguridad, justamente para reducir los riesgos de contagio, como lo es la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

En consecuencia, es evidente que la medida adoptada por el Congreso local no supera la segunda grada del test y consecuentemente, se confirma es una norma discriminatoria en contra de las personas que viven con VIH/SIDA.

Este Organismo Constitucional Autónomo, considera necesario hacer referencia al criterio adoptado por la Corte Constitucional de Colombia, donde expresamente sustento lo siguiente:

“La mera condición de portador del VIH no puede ser argumento para descomponer de un tajo la profesión o la carrera de una persona a pesar de ser portadora del VIH, ya que dicha condición no constituye razón suficiente para plantear alternativas de reubicación profesional. Este tipo de decisiones deben analizarse en cada caso y de esta

⁶³ Véase la sentencia de amparo en revisión 307/2007, resuelta por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 24 de septiembre de 2007, bajo la ponencia del Ministro Juan N. Silva Meza, p. 72.

⁶⁴ Véase la sentencia de amparo en revisión 307/2007, Óp. Cit., p. 77.

manera adoptarse las medidas de bioseguridad y atención del paciente necesarias a ese caso específico. Los factores determinantes del riesgo para la salud de un profesional de salud infectado con el VIH, están relacionados con su estado inmunológico, el tipo de ambiente ocupacional al que se exponga y al correcto uso de las barreras de protección ya que la práctica cuidadosa de los procedimientos de control de infecciones, protegen a los pacientes y a los proveedores de atención en salud, contra las enfermedades infecto-contagiosas. Por ello, en principio las medidas restrictivas que se adopten contra este grupo históricamente discriminado, no pueden significar el confinamiento del ejercicio de su profesión, por su mera condición, así que en cada caso concreto deberán analizarse las particularidades del mismo y observar si la medida restrictiva o el trato diferencial se adapta o no a la Constitución”⁶⁵. (sic)

De lo anterior se advierte que no es posible adoptar *prima facie* que todas las personas con VIH/SIDA representan un riesgo inminente, pues tal como lo apuntó la Corte Constitucional colombiana, el análisis debe ser en cada caso en particular, así como las medidas bioseguridad existentes para evitar contagios.

Por lo tanto, al no superar la segunda grada del test, esta Comisión Nacional estima innecesario verificar la siguiente etapa, pues la norma controvertida al no aprobar la grada en mención se corrobora es discriminatoria transgresora del derecho a la igualdad y prohibición de discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.

En consecuencia, el diverso artículo 61, segundo párrafo, en la porción normativa “, con la única excepción de los puestos laborales que impliquen contacto directo con instrumental médico-quirúrgico o con material biológico, donde haya riesgo comprobado de un contagio de VIH/sida oír vía no sexual. En dichos casos, el patrón deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo del portador para el mejor desempeño de sus funciones laborales, según criterio médico”, de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo genera un trato desigual y discriminatorio en razón de condición de salud, en detrimento de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA.

Defendemos al Pueblo

CUARTO. El artículo 5º, en la porción normativa precisada de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo establece que en lo no previsto por este ordenamiento se observarán de manera supletoria los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

⁶⁵ Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-948/08, p. 35.

Lo anterior vulnera el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, en virtud de que la legislación local no puede establecer la supletoriedad de normas que son de observancia directa en todo el territorio nacional.

En el presente concepto de invalidez se desarrollan los argumentos por los que este Organismo Nacional considera que la forma en que el legislador local determinó la figura de supletoriedad en la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, deviene inconstitucional.

Ello, en virtud de que al condicionar la aplicación de los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, de forma supletoria solo el caso de que la ley local no establezca alguna disposición aplicable a una situación jurídica específica no es acorde con la Norma Fundamental.

Para entrar al estudio de constitucionalidad correspondiente, conviene tener como punto de partida que la Ley impugnada **es una norma emitida por un Congreso local, que tiene por objeto:**

- Instrumentar coordinadamente con los distintos niveles de gobierno políticas públicas y desarrollar programas para la atención integral y control del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS),
- Investigar, prevenir, capacitar, detectar y vigilar epidemiológicamente el virus de inmunodeficiencia humana, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y otras infecciones de transmisión sexual,
- Integrar a los sectores público, social y privado en los programas de prevención y atención integral del VIH y otras ITS,
- Crear mecanismos tendientes a la integración social de las personas que viven con VIH u otras ITS,
- Fomentar la prevención del VIH u otras ITS a través de la participación de todos los sectores involucrados

- **Coordinar la participación de la Administración Pública local en la prevención y atención de dichas enfermedades mediante la transversalidad de las políticas públicas y programas, los cuales deberán generar las condiciones necesarias para establecer y operar una política libre de estigmas y discriminación.**

Ahora bien, el legislador del Estado de Quintana Roo estableció que, para lograr los objetivos de la ley, así como para su adecuada integración normativa, el régimen de supletoriedad es el siguiente:

*“Artículo 5. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo; la Ley para Prevenir, Atender y Eliminar la Discriminación en el Estado de Quintana Roo; las normas oficiales y **los instrumentos internacionales que el Estado Mexicano ha suscrito en la materia.**”*

De la disposición transcrita, se desprende que en el supuesto de que dicho ordenamiento sea omiso en regular alguna cuestión, supletoriamente se aplicará:

1. Ley de Salud del Estado de Quintana Roo;
2. Ley para Prevenir, Atender y Eliminar la Discriminación en el Estado de Quintana Roo;
3. Normas Oficiales y
4. **Tratados internacionales de los que en Estado Mexicano sea parte.**

De lo anterior, se colige que el legislador determinó que en todo lo no previsto en la ley impugnada y con la finalidad de integrar su contenido, se estará a diversos ordenamientos legales de nivel local e internacional. Sin embargo, esta Comisión Nacional considera que el Congreso local no se encuentra habilitado para instituir que los instrumentos internacionales de los que México forma parte se aplicarán de manera supletoria, conforme se explica a continuación.

En primer lugar, es pertinente recordar que nuestro sistema jurídico se encuentra fundamentado, entre otros derechos, en la seguridad jurídica y legalidad de los actos emanados por las autoridades, que las constriñen a conducirse conforme a lo expresamente señalado en las leyes y así dotar de certeza al gobernado respecto de las consecuencias que podrían acarrear determinadas situaciones jurídicas y, en su

caso, de las herramientas que posibiliten su oposición frente a la eventual actuación arbitraria o irregular de los órganos estatales.

Estas máximas constitucionales buscan proteger los derechos fundamentales de las personas en contra de afectaciones e injerencias arbitrarias de la autoridad, cometidas sin autorización legal o en exceso de las potestades autorizadas legalmente.⁶⁶

Por lo que la transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad **se configura cuando la esfera jurídica de los gobernados se ve afectada por parte de una autoridad que actúa sin un sustento legal para hacerlo** o cuando lo realiza de una forma alejada a lo preceptuado por la Constitución Federal y a las leyes secundarias que resulten conformes con la misma.

Por lo anterior, la actuación de las autoridades debe estar determinada y consignada en el texto de normas que sean acordes con lo previsto en la Norma Suprema, así como con las leyes secundarias que resulten conformes con la misma. De otro modo, se les dotaría de un poder arbitrario incompatible con el régimen de legalidad.

En esa línea, los órganos emisores de las normas no solo deben observar que las personas tengan plena certeza sobre a quién se dirige la disposición, su contenido y consecuencia, sino también verificar que todo su actuar sea de conformidad con los mandatos, límites y facultades que prescribe la Norma Suprema.

Por lo tanto, las disposiciones jurídicas generales que se determinen en un ordenamiento legal deben provenir de aquel poder que, conforme a la Constitución Federal, está habilitado para llevar a cabo tal función legislativa.⁶⁷ Así, cuando una autoridad —incluso legislativa— carece de sustento constitucional para afectar la esfera jurídica de las personas, se instituye como una autoridad que se conduce arbitrariamente.

⁶⁶ Cfr. Sentencia del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 10/2014 y su acumulada 11/2014, en sesión pública del 22 de marzo de 2018, bajo la ponencia del Ministro Javier Laynez Potisek, párr. 50.

⁶⁷ Lo anterior fue sustentado por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la tesis de jurisprudencia número 226 de la Séptima Época, publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 269, del rubro: “FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD LEGISLATIVA”.

Ahora bien, una vez acotado que el Congreso de Quintana Roo debe de actuar conforme a sus facultades constitucionalmente reconocidas al momento de expedir alguna norma general, corresponde conviene realizar algunas precisiones sobre la institución de la supletoriedad, para estar en condiciones de evidenciar el incorrecto empleo de dicha institución jurídica en la ley combatida, que origina falta de certeza en perjuicio de las personas.

La institución de la supletoriedad, como lo ha interpretado la Segunda Sala de ese Máximo Tribunal, se da respecto de otra norma para integrar una omisión en la misma o para interpretar sus disposiciones y que se integren con otras normas o principios contenidos en otras leyes.⁶⁸

En otros términos, se trata de una institución jurídica que sirve para la **integración normativa**, cuya finalidad es llenar el vacío de la ley.⁶⁹ Es decir, su propósito es complementar una norma cuando una cuestión no se encuentra prevista en la misma, de manera que permite que se aplique de manera secundaria otro ordenamiento para subsanar una omisión o vacío legal. Además, la mencionada Sala ha precisado cuatro requisitos que se deben de considerar para que opere la supletoriedad en las leyes⁷⁰:

- a) El ordenamiento legal por suplir debe establecer expresamente esa posibilidad, indicando la ley o normas que pueden aplicarse supletoriamente, o que un ordenamiento establezca que aplica, total o parcialmente, de manera supletoria a otros.

⁶⁸ Tesis de jurisprudencia 2a./J. 34/2013, de la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima época, Materia constitucional, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVIII, Tomo 2, marzo de 2013, p. 1065, de rubro ***"SUPLETORIEDAD DE LAS LEYES. REQUISITOS PARA QUE OPERE"***.

⁶⁹ Tesis aislada 2a. CXIX/2009, de la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena época, Materia común, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, octubre de 2009, p. 129, de rubro ***"APLICACIÓN SUPLETORIA DE LEYES. EL HECHO DE QUE UN ORDENAMIENTO LEGAL NO LA PREVEA EXPRESAMENTE, NO LO TORNA INCONSTITUCIONAL"***.

⁷⁰ Tesis de jurisprudencia 2a./J. 34/2013, de la Segunda Sala de este Alto Tribunal, Décima Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVIII, Tomo 2, marzo de 2013, página 065, de rubro: ***"SUPLETORIEDAD DE LAS LEYES. REQUISITOS PARA QUE OPERE."***

- b) La ley por suplir no debe contemplar la institución o las cuestiones jurídicas que pretenden aplicarse supletoriamente o, aun estableciéndolas, no las desarrolle o las regule deficientemente.
- c) Esa omisión o vacío legislativo haga necesaria la aplicación supletoria de un ordenamiento diverso para solucionar la controversia o el problema jurídico planteado, sin que sea válido atender a cuestiones jurídicas que el legislador no tuvo intención de establecer en la ley a suplir.
- d) Las normas aplicables supletoriamente no deben contrariar el ordenamiento legal a suplir, sino que deben ser congruentes con sus principios y con las bases que rigen específicamente la institución de que se trate.

Sentadas esas bases, esta Comisión Nacional estima que el precepto normativo impugnado establece un indebido régimen de supletoriedad, en virtud de que el legislador determinó que únicamente, frente a algún vacío legal de la Ley impugnada, se podrán aplicar supletoriamente y de manera secundaria -en lo relacionado con la prevención, atención y control del VIH en la entidad- los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

En otros términos, este Organismo Autónomo estima que el Congreso del Estado de Quintana Roo privilegia la aplicación del ordenamiento local cuestionado frente a las leyes generales de observancia directa, que determinan las bases y sirven como marco legal a las entidades federativas para determinar el contenido de su legislación.

Debe señalarse que de conformidad con lo resuelto por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 293/2011, los tratados internacionales firmados por nuestro país, independientemente si son en materia de derechos humanos pero en su contenido se desprende el reconocimiento de esos derechos, forman parte del parámetro de regularidad constitucional y por ende son dichos instrumentos las normas jurídicas que le otorgan validez a las normas que forman parte del orden jurídico mexicano.⁷¹

⁷¹ Tesis de jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.), del Pleno de ese Alto Tribunal, Décima Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro 5, Tomo I, abril de 2014, página 202, de rubro: *“DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS*

Por lo tanto es innegable que deben aplicarse en primer lugar y no de forma supletoria como indebidamente hace la norma impugnada, pues resulta inconstitucional que en primer término sean aplicables las normas que expidió el Congreso local y, de manera supletoria, los tratados internacionales de los que México forma parte, pues, en términos del artículo 133 de la Norma Fundamental, todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, conforman la Ley Suprema de toda la Unión.

Por consideraciones similares, al resolver la acción de inconstitucionalidad 114/2020 –promovida por este Organismo Nacional– el Tribunal Constitucional de país declaró la invalidez del artículo 6, en su porción normativa *“el Código Penal Federal”*, así como *“y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte”* de la Ley en Materia de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición Cometida por Particulares para el Estado de Baja California Sur,⁷² porque consideró que el Congreso local no puede prever al Código Penal Federal ni a los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, como normas de aplicación supletoria, pues en materia procesal penal solamente es competente para emitir la legislación complementaria, que depende directamente de lo dispuesto en la legislación nacional; de ahí que concluyó que no existe omisión u obscuridad por parte de la entidad federativa en cuando al procedimiento, ya que simplemente es un aspecto que no puede regular. Por ende, de hacerlo, vulnera los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la legalidad, al haber sido emitido por una autoridad no competente en tal aspecto.

De tal manera que es dable afirmar que el Congreso de del Estado de Quintana Roo no se encuentra habilitado para establecer la supletoriedad de leyes que son de observancia directa en toda la nación, tanto para las autoridades federales como para las entidades federativas, como es el caso de los tratados internacionales suscritos por nuestro país.

TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUELLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.”

⁷² Bajo la Ponencia del Ministro Luis María Aguilar Morales, resuelta en sesión del 19 de enero de 2021.

Dichas consideraciones fueron retomadas en las sentencias que resolvieron las acciones de inconstitucionalidad 79/2019⁷³ y 104/2019⁷⁴, promovidas por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que se declaró la invalidez del régimen de supletoriedad que establecían leyes locales respecto de disposiciones de observancia directa en todo el territorio nacional.

Hasta lo aquí explicado, ha quedado patente que la porción normativa impugnada del artículo 5 de la legislación local de mérito trasgreden el derecho humano a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, por regulares situaciones fuera de los límites que la Constitución Federal establece.

Por todo lo anterior, se concluye el artículo 5, en la porción normativa “*y los instrumentos internacionales que el Estado Mexicano ha suscrito*”, de la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, contraviene la Norma Fundamental al establecer un régimen indebido de supletoriedad respecto de normas que son de observancia general y aplicación espacial en todo el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que debe declararse su invalidez.



⁷³ Bajo la Ponencia del Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, resuelta en sesión del 23 de abril de 2020.

⁷⁴ Bajo la Ponencia del Ministro Luis María Aguilar Morales, resuelta en sesión del 18 de enero de 2021.

XI. Cuestiones relativas a los efectos.

Se hace especial hincapié en que los argumentos vertidos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos sustentan la inconstitucionalidad de las disposiciones impugnadas, por lo que se solicita atentamente que de ser tildadas de inconstitucionales, se extiendan los efectos a todas aquellas normas que estén relacionadas, conforme a lo dispuesto por los artículos 41, fracción IV, y 45, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A N E X O S

1. Copia certificada del Acuerdo del Senado de la República por el que se designa a María del Rosario Piedra Ibarra como Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Anexo uno).

Si bien es un hecho notorio que la suscrita tiene el carácter de Presidenta de esta Comisión Nacional, dado que es un dato de dominio público conocido por todos en la sociedad mexicana respecto del cual no hay duda ni discusión alguna, de conformidad con el artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria en términos del artículo 1º de la Ley Reglamentaria de la Materia, lo cual exime de la necesidad de acreditar tal situación, se exhibe dicho documento en copia certificada.

2. Copia simple del Decreto por el que se expidió la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial de esa entidad el 13 de julio de 2022 (Anexo dos).

3. Disco compacto que contiene la versión electrónica del presente escrito (Anexo tres).

Por lo antes expuesto y fundado, a ustedes, Ministras y Ministros integrantes del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, atentamente pido:

PRIMERO. Tener por presentada la acción de inconstitucionalidad que promuevo como Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEGUNDO. Admitir a trámite la presente demanda de acción de inconstitucionalidad en sus términos.

TERCERO. Tener por designadas como delegadas y autorizadas a los profesionistas y personas indicadas al inicio de este escrito, así como por señalado domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos. Asimismo, se solicita acordar que los personas a las que se hace referencia, puedan tomar registro fotográfico u obtener copias simples de las actuaciones que se generen en el trámite de la presente acción de inconstitucionalidad.

CUARTO. Admitir los anexos ofrecidos en el capítulo correspondiente.

QUINTO. En el momento procesal oportuno, declarar fundados los conceptos de invalidez y la inconstitucionalidad e inconveniencia de las normas generales impugnadas.

SEXTO. En su caso, se solicita a ese Alto Tribunal, que al dictar sentencia corrija los errores que advierta en la cita de los preceptos invocados, así como del concepto de invalidez planteado en la demanda.

PROTESTO LO NECESARIO

Defendemos al Pueblo
MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS.

LMP