

Discriminación indirecta y acceso a la salud para las personas con VIH/SIDA en México: una pata coja de la Suprema Corte

Indirect discrimination and access to healthcare for people with HIV/AIDS in Mexico: a misstep by the Supreme Court

Nicolás Ortuño Hidalgo¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)14](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)14)

Comentario a

Amparo en revisión 452/2024

Resolución del 30 de abril de 2025

Suprema Corte de Justicia de la Nación (México)

Acceso al Fallo

RESUMEN:

Este comentario analiza la resolución del Amparo en Revisión 452/2024 de la SCJN, sobre la transferencia interinstitucional de pacientes con VIH/SIDA. La Corte, si bien ordenó la creación de un protocolo claro con estos fines, rechazó la alegación del recurrente sobre discriminación indirecta, con el argumento de ser inoperante, relativo a una vivencia personal y basada en un caso hipotético. Se critica la posición de la Suprema Corte por ser formalista y no considerar la naturaleza de la discriminación indirecta, difícil de probar en tanto parte de una norma aparentemente neutral, pero que conlleva efectos desproporcionados sobre una persona o colectivo vulnerable, sin una razón objetiva que la sustente. Así, propone nuevos motivos por los que la Corte tenía la obligación de realizar un test de escrutinio estricto sobre la constitucionalidad de la norma, así como su posibilidad de inaplicación en el caso concreto.

ABSTRACT

This commentary offers a critical analysis of the Supreme Court of Justice of Mexico's ruling in Amparo en Revisión 452/2024, regarding the inter-institutional transfer of patients with HIV/

¹ Licenciado en Ciencia Política y Relaciones Internacionales (CIDE). Máster en Derecho Constitucional (CEPC y UIMP). Líneas de interés: derecho constitucional, constitucionalismo, filosofía jurídica, derechos humanos, teoría política. Mail: nicolas.ortunohidalgo@gmail.com. Nro. de ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2438-1183>

AIDS. While the Court ordered a clear protocol for this purpose, it rejected the petitioner's claim of indirect discrimination, arguing that it was inoperative, related to a personal experience, and based on a hypothetical scenario. The Supreme Court's position is criticized for being formalistic and failing to consider the nature of indirect discrimination, which is difficult to prove as part of an apparently neutral rule, but which entails disproportionate effects on a vulnerable person or group without an objective reason behind it. Thus, the commentary proposes new grounds on which the Court was obligated to conduct a strict scrutiny test of the rule's constitutionality, as well as its potential inapplicability in the specific case.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la Salud; Discriminación Indirecta; VIH/SIDA; Justicia Constitucional.

KEYWORDS: Right to Health; Indirect Discrimination; HIV/AIDS; Constitutional Justice.

I. Introducción

La teoría política contractualista y el iusnaturalismo ilustrado son abstracciones ficticias adecuadas para explicar esquemáticamente el ideal del Estado liberal (y su evolución al Estado constitucional). Sus presupuestos implican, en primer lugar, la visión del Estado como resultado de la asociación contractual de individuos en principio libres, iguales y autónomos (Cook, 2015: 1). Teóricamente, estas condiciones le otorgan legitimidad de origen a la democracia (Blanco Valdés, 2021: 303). En segundo lugar, que los derechos, como libertades atribuidas a la ciudadanía frente a los poderes públicos, se fundamentan desde una perspectiva que atiende a la condición natural de la persona, en estado absoluto de igualdad (Liao y Etinson, 2012: 351). Sin embargo, restringir el marco analítico del Derecho y la Ciencia Política a dichos supuestos es un error. Esta ficción deja de lado que la lucha por la igualdad y la atribución de derechos responde a conquistas sociales reclamadas por quienes tradicionalmente no ostentan el poder. Hay personas menos libres, en condición de desigualdad y, por tanto, con una autonomía diferenciada o directamente debatible, sin acceso pleno a los mecanismos de garantía de sus supuestos derechos, pero que se mantiene sujeta al poder del Estado, ergo, a los arreglos políticos, económicos y sociales que les desfavorecen (Bunch, 2016: 487).

En ese sentido, la característica más problemática de la discriminación indirecta es su cotidianidad. Al estar anclada en violencia estructural, patrones y una cultura hegemónica, resulta difícil de reconocer y, más aún, de probar –a diferencia de la discriminación directa, que es intencionada y dirigida contra grupos y personas vulnerables. Cuando la realidad parte de un sistema altamente desigual, es muy fácil pasar por alto que normas y acciones aparentemente neutras pueden tener un efecto discriminatorio (y muchas veces desproporcionado) sobre personas y grupos humanos sin un motivo objetivo que lo sustente (Betrián, 2021: 62,65-66). Para combatirla jurídicamente, hay dos obligaciones igualmente importantes: la primera recae sobre el legislador, quien tiene la responsabilidad de investigar los potenciales sesgos y consecuencias discriminatorias de las normas propuestas para emisión o modificación. La segunda descansa en el juez constitucional, quien debe realizar el mismo ejercicio con las normas existentes, ateniéndose a la prevalencia superior de los principios fundamentales y los derechos humanos, y reconociendo que la presunta neutralidad de la ley puede ser ineficaz en una realidad material imperfecta y opresiva para algunos.

En este breve comentario, se analizará la resolución del Amparo en Revisión 452/2024 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México², relacionada con la transferencia de pacientes con VIH entre instituciones públicas de salud. En ella, la SCJN falló que las instituciones deben priorizar la continuidad del tratamiento y el acceso a medicamentos, por lo que ordenaron la creación de protocolos para regular las transferencias interinstitucionales sin vulnerar el derecho a la salud. Sin embargo, rechazó la alegación del demandante sobre discriminación indirecta y vulneración al derecho a la igualdad con el argumento de ser inoperante, presuntamente por sostenerse en su situación particular y aducir escenarios hipotéticos. En cambio, se planteará que la Suprema Corte incurrió en una actitud interpretativa en exceso formalista, en una situación que sí constituye un caso de discriminación indirecta que compromete el goce efectivo del derecho a la salud.

El comentario se estructura en tres partes principales. En primer lugar, desarrolla el contenido de la discriminación indirecta y los estándares jurídicos aplicables en México. Después, resume brevemente los hechos y la resolución del Amparo en Revisión 452/2024, así como los votos concurrentes de los ministros Loretta Ortiz Ahlf y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Finalmente, expone una crítica sobre la decisión de la SCJN, que omite considerar las condiciones estructurales que vive la población con VIH/ SIDA. Para ello, se incorporan datos del contexto social, político y jurídico que debieron tomarse en cuenta. Asimismo, proyecta las posibles implicaciones negativas de la concesión de este amparo, pero que no reconoce un evidente efecto discriminatorio de la normativa de salud, sobre casos análogos.

II. Desigualdad y discriminación indirecta: la norma en México

En 2025, la presidenta Claudia Sheinbaum aseguró que México pasó de ser el país más desigual del mundo, al segundo menos desigual de América, solo después de Canadá (Gobierno de México). Esta afirmación resulta trágica. Es cierto que el coeficiente de GINI ha tendido a la baja, pasando de 45.7 en 2018 a 43.1 en 2022; sin embargo, para comenzar, es evidente que persisten diferencias notables a nivel regional –en tanto el centro y el sur son consistentemente más desiguales que el resto del país (Banco de México, 2024). Según la Clasificación Mundial de Competitividad de 2025, México figura como tercer lugar en desigualdad educativa y en atención médica, cuarto lugar en desigualdad social, noveno lugar en desigualdad de oportunidades, sobre 69 países evaluados (International Institute for Management Development). La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) de 2022 reveló el aumento del 3.5% de la percepción social sobre la discriminación: 23.7% de las personas encuestadas manifestó haberse sentido discriminada en los últimos 12 meses; 20.5% declaró que se le negó injustificadamente un derecho en los últimos 5 años; los grupos sociales más vulnerables a estas prácticas son la comunidad LGBT+, las personas afrodescendientes, trabajadoras del hogar, personas con discapacidad, migrantes, personas de la diversidad religiosa, personas de distintos grupos etarios (jóvenes y personas mayores), indígenas y mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022). Según datos de México Evalúa (2026), la violencia letal en México aumentó en 68% entre 2015 y 2025.

Estos datos dan cuenta de un evidente problema sistémico que compromete seriamente la libertad y la dignidad de las personas, lo que en última instancia condiciona el ejercicio

2 De ahora en adelante, la SCJN, la Suprema Corte, la Corte o el Tribunal.

efectivo del resto de derechos humanos. Por ende, la pretendida neutralidad de las normas jurídicas es insuficiente para asegurar la igualdad material y sustantiva de una parte importante de la población, sobre todo aquella que pertenece a grupos especialmente vulnerables. Así, tanto el análisis constitucional como las alegaciones sobre discriminación no pueden razonarse únicamente desde la formulación abstracta de las normas, sino evaluar los efectos que producen en función del contexto. De lo contrario, es relativamente sencillo que refuercen esquemas que perpetúan estos ciclos de exclusión, desigualdad y violencia.

Como avances normativos relevantes para atender esta materia, están la aprobación de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la discriminación en 2003. Esta instituyó al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, como un órgano no jurisdiccional especializado en la promoción de medidas y políticas públicas interinsitucionales de inclusión social e igualdad (CONAPRED). Designó asignaciones presupuestarias para acciones de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas destinadas a combatir inequidades indirectas y estructurales.³ También reconoció y delimitó 5 tipos específicos de discriminación: interseccional, directa, indirecta, estructural o sistémica, y por asociación.⁴ Para efectos de este análisis, describe como discriminación indirecta.

... Aquella que se produce en la esfera pública o privada, cuando una disposición, un criterio o una práctica, aparentemente neutro, es susceptible de implicar una desventaja particular para las personas que pertenecen a un grupo específico, o los pone en desventaja, a menos que dicha disposición, criterio o práctica tenga un objetivo o justificación razonable y legítimo.⁵

Esta disposición desplaza la intencionalidad de los actos hacia las consecuencias derivadas del contexto en el que son aplicados para hacer justiciables los tratos excluyentes que produce.

Posteriormente, la gran reforma constitucional de 2011 estableció (i) el rango constitucional de los tratados internacionales en materia de derechos humanos, (ii) el principio propersona y la interpretación conforme constitucional y convencional para toda la normatividad derivada sobre derechos humanos y (iii) la prohibición de la discriminación a nivel de derechos humanos⁶. A este respecto, los estándares internacionales que refuerzan el derecho antidiscriminatorio en México se basan en los instrumentos de la ONU⁷ y la OEA⁸.

Ahora bien, dentro de la esfera judicial, para atender estas necesidades y propiciar un mejor entendimiento contextual sobre personas especialmente vulnerables, la Suprema Corte elaboró una serie de *Protocolos de Actuación*. Estos buscan orientar a las personas

3 LFPED. Artículos 3 y 5. Capítulo IV.

4 LFPED. Artículo 1.III BIS a, b, c y d.

5 LFPED. Artículo 1.III BIS b.

6 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Artículo 1.

7 Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 7: "Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación"; así como todos los tratados derivados para el combate a diversos tipos de discriminación.

8 Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículos 24: "Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley"; tratados antidiscriminatorios derivados y jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

juzgadoras sobre estándares, sesgos y otras consideraciones que deben tomar en cuenta al trabajar en casos en los que estén presentes categorías sospechosas de discriminación (Dirección General de Derechos Humanos y Justicia Pluricultural). Instituyeron como estándar, por ejemplo, el juicio con perspectiva de género, perspectiva intercultural, entre otros relacionados con población LGBTQ+, migrantes, personas con discapacidad, etc.

Adicionalmente, es importante mencionar que distintos sistemas de control de la constitucionalidad han diseñado mecanismos para examinar distinciones legislativas en las que entran en juego categorías sospechosas, últimamente en el principio de proporcionalidad formulado por Alexy (2011: 13-16). En el caso de México, esta idea se cristalizó en forma de la aplicación de un test de escrutinio estricto, que parte de la idea de que toda distinción legal apoyada en una categoría sospechosa mantiene una presunción de inconstitucionalidad que debe ser vencida por una justificación robusta.⁹ Ante la presencia de una categoría sospechosa, las personas juzgadoras tienen la obligación de aplicarlo.¹⁰ El modelo que sigue consiste en determinar si:

1. La distinción basada en la categoría sospechosa cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional, es decir, debe perseguir un objetivo constitucionalmente importante y no simplemente una finalidad constitucionalmente admisible.
2. La distinción legislativa está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa, es decir, debe estar totalmente encaminada a la consecución de la finalidad, sin que pueda considerarse suficiente que esté potencialmente conectada con tales objetivos.
3. La distinción legislativa debe ser la medida menos restrictiva para conseguir la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional.¹¹

III. Amparo en Revisión 452/2024

1. Caso y decisión de la Suprema Corte

En 2016, se diagnosticó a la persona quejosa con VIH, motivo por el que comenzó un tratamiento con medicamento antirretroviral en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), bajo una afiliación al entonces vigente Seguro Popular. Sin embargo, en 2021, la persona quejosa fue contratada en una institución federal, por lo que fue inscrita como derechohabiente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En tanto las instituciones de salud pública como el CIENI solo atienden a población sin acceso a la seguridad social, le comunicaron que debía trasladar su seguimiento médico al ISSSTE y que pronto dejarían de entregarle sus medicamentos. Ante la noticia, el quejoso promovió un amparo indirecto en el que reclamó la omisión de elaborar, poner en marcha y comunicar un protocolo claro de transferencia interinstitucional de pacientes con VIH/SIDA. También impugnó el comunicado de 2017 del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA), así como un oficio de 2021, que ordenaban verificar la derechohabencia de los pacientes atendidos en unida-

9 SCJN. Tesis 1a. CI/2013 (10a.). Publicada en abril de 2013.

10 SCJN. Tesis 1a. XCIX/2013 (10a.). Publicada en abril de 2013.

11 SCJN. Tesis 1a. CI/2013 (10a.).

des de la Secretaría de Salud. Asimismo, se amparó contra la constitucionalidad de los artículos 7, fracción II; 77 bis 1; 77 bis 7, fracción II; y 77 bis 39 de la Ley General de Salud.¹² Lo interesante es que impugna las normas por producir efectos especialmente negativos para la población con VIH/SIDA. Aunque no se les menciona directamente, la falta de consideración de la gravedad de la enfermedad, su cronicidad y la necesidad de llevar un tratamiento ininterrumpido les ponen en mayor riesgo y desprotección frente a otras personas en caso de transferencia en la atención médica, para la que no existían protocolos. Además, la derechohabencia a instituciones como el ISSSTE o el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) dependen de la situación laboral de la persona, por lo que cambios en el empleo y la contratación pueden alterar el tratamiento de este tipo de enfermedades y, por tanto, volverse barreras materiales para el goce del derecho a la salud. Explicó que la normativa existente inserta a la población con VIH/SIDA en un laberinto burocrático que no toma en cuenta su ciclo de vida o sus condiciones médicas y psicosociales. Así, tratar igual a personas en situaciones objetivamente distintas termina produciendo una desigualdad no justificada.

La Corte reconoció la afectación objetiva del derecho a la salud del quejoso, por lo que ordenó a las autoridades correspondientes a emitir un protocolo concreto para la transferencia interinstitucional de personas con VIH/SIDA¹³ y que, mientras tanto, el paciente siguiera recibiendo tratamiento oportuno en el CIENI.¹⁴ Después, sobreesayó el amparo con respecto a la omisión de autoridades consideradas como no competentes.¹⁵ Por último, negó el amparo con respecto a los artículos impugnados de la Ley General de Salud.¹⁶ Expresó textualmente que:

Esta Primera Sala considera que los argumentos expuestos por el quejoso en cuanto a la inconstitucionalidad de las normas reclamadas resultan inoperantes. Lo anterior, en virtud de que pretende cuestionar la constitucionalidad del sistema normativo impugnado a partir de su situación particular en tanto persona que vive con VIH/SIDA que tiene derecho a recibir y mantener un tratamiento médico adecuado tomando en cuenta su ciclo de vida [...] En ese sentido, conviene recordar que las situaciones particulares no son justiciables en el ámbito constitucional [...] la declaratoria de inaplicación o invalidez no puede partir de las hipótesis que rodean el caso concreto en el que la norma, supuestamente, afecta a la persona [...] los argumentos expuestos por el quejoso devienen inoperantes en virtud de que pretende cuestionar la constitucionalidad de las normas reclamadas a partir de una situación hipotética ya que, en su opinión, al aplicar las disposiciones de la Ley General de Salud en comento se pondrá en riesgo la posibilidad de que el quejoso reciba su tratamiento antirretroviral de manera ininterrumpida y, con ello, mantenga un adecuado nivel de adherencia a dicho tratamiento.¹⁷

No obstante, dos ministros en sus votos concurrentes expresaron que el Tribunal decidió descartar demasiado rápido las alegaciones sobre la inconstitucionalidad de las normas

12 Párrafo 6.c.(i).

13 En respuesta, este 27 de abril de 2026, la Secretaría de Salud publicó el *Acuerdo por el que se emite el Protocolo interinstitucional para la transferencia de personas que viven con VIH en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud*.

14 Párrafos 215-218.

15 Párrafo 214.

16 Párrafo 212.

17 Párrafos 34-378.

sin realizar el análisis con la debida profundidad que el caso requería.

2. Votos concurrentes

a. Ministra Loretta Ortiz Ahlf¹⁸

La ministra Ortiz Ahlf, sobre este asunto particular, pone énfasis en que el quejoso sí formuló un planteamiento de fondo sobre su naturaleza supuestamente discriminatoria y no únicamente basado en su situación particular, pues alega que la norma condiciona la continuidad de su tratamiento a su régimen de derechohabencia. Además remarca que la población con VIH/SIDA es especialmente vulnerable. Por ello considera que el análisis de fondo debió ser más exhaustivo. Al final, sin embargo, concluye que la validez del marco normativo debería mantenerse, en tanto los efectos discriminatorios (que sí reconoce) no recaen en la formulación del mismo (es decir, no son atribuibles al legislador), sino en la implementación deficiente de la administración pública en la omisión de su obligación para establecer políticas adecuadas a estos efectos.

b. Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena¹⁹

De forma algo más incisiva, el Ministro Gutiérrez Ortiz Mena sí considera que las normas deberían haber sido declaradas como inconstitucionales e inaplicadas en el caso concreto por incurrir en prácticas de discriminación indirecta. En primer lugar, reconoce a la población con VIH/SIDA no solo como vulnerable, sino como históricamente estigmatizada, por lo que debido a su condición de salud, sus casos pueden entrar como categorías sospechosas en función del artículo 1 de la CPEUM²⁰. En segundo lugar, llama la atención sobre el hecho de que, específicamente para el VIH/SIDA, la continuidad del tratamiento es indispensable para preservar la salud y vida de las personas con dicha condición. Las interrupciones pueden generar resistencia hacia los medicamentos antirretrovirales, aumentan los riesgos de hospitalización y de tratamientos costosos en el futuro. Como estas características no son asimilables a otros padecimientos ordinarios, exigen una protección reforzada para el acceso al derecho a la salud. Opina que el caso recurrido en el Amparo en Revisión 452/2024 sí representa, por lo tanto, una ruptura de la igualdad.

Plantea la norma como “un caso paradigmático de discriminación indirecta conforme a la doctrina de esta Suprema Corte”, pues “(i) se trata de una norma aparentemente neutral; (ii) produce un impacto desproporcionado sobre un grupo históricamente estigmatizado en razón de su condición de salud; y (iii) ese impacto no se encuentra justificado por un test de escrutinio”. Menciona que debería haberse empleado un test de escrutinio estricto de constitucionalidad en el que resultaría evidente el carácter discriminatorio de la norma. Argumenta que, si bien obedece a una finalidad legítima –evitar duplicidad en la cobertura de salud y optimizar el uso de recursos públicos–, su aplicación directa produce efectos contraproducentes por los riesgos de salud agravados que supone una interrupción en el tratamiento. Además, nota que el precepto normativo está planteado de manera sobreincluyente, pues los lapsos de transición entre regímenes de seguridad social no generan un riesgo real de

18 Voto concurrente que formula la ministra Loretta Ortiz Ahlf en el Amparo en Revisión 452/2024 (2025).

19 Voto concurrente y aclaratorio que formula el ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena con relación al Amparo en Revisión 452/2024, resuelto por la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de treinta de abril de dos mil veinticinco (2025).

20 Se trata del artículo sobre el derecho a la no discriminación, que establece la interpretación conforme y el principio pro persona para toda norma relativa a derechos humanos.

duplicidad. Además, recuerda que, según el Amparo en Revisión 378/2014, el Estado tiene obligaciones reforzadas con respecto a la población con VIH/SIDA, especialmente para asegurar el suministro continuo y permanente de medicamentos.

IV. ¿Una experiencia personal y un caso hipotético?: la realidad del VIH en México

1. Las estadísticas del VIH/SIDA

Por un lado, la discriminación y el estigma que sufre la población con VIH/SIDA sigue siendo extremadamente alta. Según los resultados de la última ENADIS (INEGI, 2023), 28.7% de las personas, cree que convivir con una persona con VIH/SIDA es un riesgo. 47.7% de la población de 18 años y más no aceptaría que su hijo o hija contrajera matrimonio con una persona que vive con VIH/SIDA. 34.8% de la población se negaría a rentar un cuarto de su casa a una persona con VIH/SIDA. El 26.2% admitió que tendría poca o nula disposición a contratar laboralmente a una persona con esta condición. Los datos demuestran la afirmación de que VIH/SIDA cae dentro de la categoría sospechosa de discriminación por salud prohibida por el artículo 1 de la CPEUM, de la que se derivan obligaciones para desarrollar medidas de cuidados e inclusión.

Por otro lado, según datos del CENSIDA, en México alrededor de 400,000 personas viven con VIH/SIDA (IMER, 2025). Entre ellas, cerca del 80% tiene conocimiento de su diagnóstico. Ahora bien, 85% de esa población recibe tratamiento antirretroviral y 94% alcanzó un estado de supresión viral –en el que se considera indetectable y, por tanto, intransmisible (Secretaría de Salud, 2023). La mayor parte de la población con VIH/SIDA en México también pertenece a otros grupos históricamente vulnerables, pues son (i) hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, (ii) usuarios de sustancias, (iii) personas que se dedican al trabajo sexual y iv) personas de la población trans (IMER, 2025). El director de Atención Integral de CENSIDA reconoció de igual forma que todavía hacen falta documentos de atención diferenciada para casos de este tipo en otras poblaciones vulnerables, como personas indígenas, personas afroamericanas y personas privadas de la libertad (IMER, 2025).

El acceso a la salud es complejo. Los protocolos de las instituciones de salud priorizan la canalización inmediata a tratamiento a partir del diagnóstico y teóricamente la cobertura debe ser accesible y gratuita. No obstante, hay numerosos retos sistémicos y estructurales. Una investigación reciente publicada en *Frontiers in Reproductive Health* demostró, para una clínica en la Ciudad de México, numerosos retrasos y oportunidades perdidas para el diagnóstico oportuno del VIH, que afectan desproporcionadamente a las mujeres –grupo vulnerable al que casi nunca se reconoce como en riesgo para contraer VIH/SIDA (Sierra Barajas et al., 2026: 3-4). También se ha informado sobre un importante desabasto de medicamentos antirretrovirales, así como de profilaxis pre y post exposición y TARV (Pacheco, 2025).

Llama la atención un conteo estadístico realizado algunos años antes. En 2021, 4662 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el VIH. La gran mayoría (40.3%) no tenía afiliación a una institución de salud –que, cabe recordar, es distinto a tener afiliación a instituciones públicas ajenas al IMSS o ISSSTE (INEGI, 2022). Esto es increíblemente revelador, en tanto la falta de registro institucional y seguimiento de un plan de tratamiento estricto probablemente aumenta de manera exponencial las probabilidades de muerte. En conjunto, todos estos datos desvelan barreras y dificultades generales que condicionan fuertemente la vida digna de las personas con VIH/SIDA en México.

2. Vulneración de la igualdad y discriminación indirecta

Conocer la realidad social de las personas que viven con VIH/SIDA, en este caso, es útil para reconocer patrones de invisibilización y aportar otras razones no presentadas por los ministros Ortiz Ahlf y Gutiérrez Ortiz Mena, que refuerzan el argumento de que las normas impugnadas sí generan discriminación indirecta y vulneran el derecho a la igualdad. En primer lugar, con respecto a los argumentos de la corte para rechazar el amparo, el planteamiento del quejoso no es realmente inoperante. Las pruebas sobre la discriminación indirecta necesariamente dependen de los efectos concretos y contextuales de la norma, pues por definición esta siempre es aparentemente neutra. El estándar que aplicó la SCJN para el Amparo en Revisión 452/2024 impone una carga probatoria incompatible con la naturaleza estructural del concepto doctrinal de discriminación indirecta.

Empero, la situación presentada por el recurrente no debería tomarse como una experiencia personal, sino como la ejemplificación de las dificultades que enfrenta un grupo vulnerable, en función de los cambios en su situación laboral. Asimismo, los datos sobre desabasto de medicamentos, sesgos y problemas en los diagnósticos hacen que el escenario de la discontinuidad en el tratamiento no pueda considerarse como un caso hipotético, sino como un riesgo altamente probable. Además, la desproporción de las muertes de personas con VIH/SIDA sin una afiliación institucional sólida demuestran que ese riesgo, generado por problemas burocráticos, puede tener consecuencias fatales. Como muestra la sentencia, los precedentes del Amparo en Revisión 237/2014²¹ y del Amparo en Revisión 226/2020²² ya obligaban a las instituciones públicas a garantizar la provisión ininterrumpida de los tratamientos antirretrovirales y proteger especialmente a las personas con VIH/SIDA en materia de salud por ser especialmente vulnerables.

En segundo lugar, con respecto a los criterios para calificar el caso como discriminación indirecta, hace falta una perspectiva más amplia. La población con VIH/SIDA no solo es un grupo homogéneo históricamente discriminado; también tiene una sobrerrepresentación de personas pertenecientes a otros grupos vulnerables y discriminados, por otras categorías sospechosas especialmente protegidas. Particularmente, hay que poner atención sobre las personas de la población LGBTQ+, personas que se dedican al trabajo sexual y, más recientemente reconocidas, mujeres. La situación de vulnerabilidad múltiple de la mayor parte de la población con VIH/SIDA agrava y hace cualitativamente distintos los efectos desproporcionados de cualquier norma u omisión con efectos discriminatorios.

En tercer lugar, la falta de claridad sobre los procedimientos de transferencia interinstitucional y la incertidumbre sobre la continuidad de los tratamientos para el VIH/SIDA también tienen efectos perversos sobre otros derechos por fuera del alcance del derecho a la salud. Una persona que recibe tratamiento oportuno de manera estricta y continua tiene muy altas probabilidades de alcanzar un estado de supresión viral, en el que el virus se considera indetectable e intransmisible. La interrupción del tratamiento puede revertir ese estado, lo que reintroduce los riesgos de transmisión. En la práctica, una situación así impone una carga desproporcionada sobre la libertad y autonomía plena del paciente, al limitar el ejercicio pleno de su sexualidad. Esto no solo es contrario al

21 Páginas 38, 54, 57.

22 En que resuelve que la dilación en la entrega oportuna de los medicamentos para el VIH viola los artículos 1 (no discriminación), 4 (derecho a la salud) Y 22 (integridad personal y prohibición de tortura, penas y tratos crueles, inhumanos y degradantes) de la CPEUM/ 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (derecho a la integridad personal).

derecho integral a la salud, sino que compromete el libre desarrollo de la personalidad²³ y la intimidad y vida privada.²⁴

3. Test de escrutinio estricto

En el reconocimiento de la categoría sospechosa de discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, reforzada por la vulnerabilidad múltiple de la mayoría de su población, se deriva que la Suprema Corte tenía la obligación de realizar un test de escrutinio estricto sobre las normas impugnadas, según la *Tesis 1a. XCIX/2013 (10a.)*. En este caso, los artículos 7, fracción II; 77 bis 1; 77 bis 7, fracción II; y 77 bis 39 de la Ley General de Salud, que regulan el acceso gratuito a la atención para personas sin seguridad social y exigen no tener derechohabencia al IMSS o ISSSTE, por lo que suspenden este beneficio si la persona pasa a un régimen de seguridad social.

Primeramente, la finalidad de la normativa impugnada sí persigue un objetivo constitucionalmente importante. Como lo remarca el ministro Gutiérrez Ortiz Mena (2025) en su voto concurrente, evita la duplicidad de cobertura sanitaria y optimiza la asignación de recursos públicos. Tomando en consideración el estado generalizado de desabasto de medicamentos en el país, con énfasis en los tratamientos para el VIH/SIDA, con mucha mayor razón es importante evitar los desperdicios y vacíos que podrían generar las duplicidades. Además, evita la corrupción y asegura la sostenibilidad de los regímenes de salud pública. Además, organiza la prestación de servicios diferenciada entre personas con y sin seguridad social. El derecho a la salud, ejemplo paradigmático de que los derechos son costosos, obliga al Estado a distribuir de la mejor manera recursos de naturaleza escasa.

No obstante, la aplicación indiscriminada de la norma no puede considerarse estrechamente vinculada con esa finalidad. La falta de precisión en su formulación no distingue entre (i) tipos de enfermedad, (ii) urgencia y características del tratamiento, ni (iii) posibilidades reales de duplicidad o mal uso de recursos públicos en función del caso. Así, tiene efectos de origen claramente desproporcionados en (a) personas con enfermedades crónicas, (b) personas con tratamientos estrictos ya sean continuos o vitalicios, que exigen continuidad, y (c) casos de transferencia interinstitucional por motivo de los cambios en la situación laboral de los pacientes, por los que cambia su estatus de derechohabencia en la seguridad social. Ejemplo de ello es la población con VIH/SIDA, que por su condición de discriminación, requiere de una protección reforzada. La norma, como señaló Gutiérrez Ortiz Mena (2025), puede generar mayores hospitalizaciones y costos médicos en caso de generar interrupciones en los tratamientos antirretrovirales, lo que en el largo plazo le quitará más recursos al Estado. La ministra Ortiz Ahlf (2025) en su voto concurrente argumenta que no es la norma la que viola derechos, sino la omisión derivada por la inexistencia de protocolos de transferencia interinstitucional de pacientes. No obstante, la norma, por sí misma, carece de un diseño que permita cumplir su finalidad sin lesionar derechos, en tanto no considera las distinciones anteriormente señaladas ni requiere explícitamente de la creación de protocolos adicionales con respecto a dichos fines.

Por último, definitivamente no es la medida menos restrictiva para conseguir la finalidad alegada. Bien pudo crearse un marco diferenciado en función de las enfermedades

23 Reconocido como autónomo y complementario de otras libertades en las Tesis 1a./J. 4/2019 (10a.) y la Tesis 1a./J. 5/2019 (10a.), publicadas en febrero de 2019, de la SCJN.

24 SCJN (2007). Tesis 1a. CXLIX/2007. Publicada en julio de 2007.

y los tipos de tratamiento. Pudo optarse por un modelo de suspensión condicionada a la cobertura efectiva comprobada en una sola institución de salud. Pudo plantearse un mecanismo de cooperación interinstitucional entre regímenes de salud pública para mantener la atención y los expedientes clínicos de un paciente con los menores cambios posibles, bajo acuerdos de transferencia de recursos con respecto a enfermedades o condiciones de especial vulnerabilidad (como el VIH/SIDA). De manera tal vez más sencilla, la norma pudo ordenar de un inicio la creación por parte de las autoridades competentes de protocolos generales y especiales de transferencia interinstitucional de pacientes en función de los casos y condiciones tratadas. Es por estos motivos que la norma sí debió ser declarada inconstitucional e inaplicada en el caso concreto.

V. Conclusión

El caso tratado no solo visibiliza un problema y una gran deuda que tiene México hacia las personas con VIH/SIDA. Revela una falla estructural del sistema de salud que afecta a todas las personas cuyo ejercicio de derechos depende de tratamientos continuos, especialmente a las que pertenecen a grupos vulnerables. Un ejemplo análogo puede ser la población trans en tratamiento hormonal de reafirmación de género. También hay clínicas de los servicios de salud pública en México que ofrecen estos servicios y que, por tanto, condicionan la permanencia en ese esquema a la no derechohabencia en el IMSS o ISSSTE. La interrupción de un tratamiento hormonal de esas características, si bien no tiene consecuencias fatales como con el VIH/SIDA, puede tener afectaciones serias a la salud de los pacientes. Este caso, al estar ligado con la identidad de género, tiene graves repercusiones en la dignidad, sentido de identidad y salud integral de los pacientes. Asimismo, puede tener grandes consecuencias sobre personas con discapacidad con casos en que la pérdida temporal en el acceso a sus tratamientos les implique regresiones en su progreso o pérdida progresiva de su funcionalidad en ciertas áreas.

Especialmente en casos que comprometen el derecho a la salud de personas pertenecientes a grupos vulnerables e históricamente discriminados, el Estado y la Suprema Corte tienen una obligación especialmente reforzada de proteger sus derechos y restringir las limitaciones a los mismos. La resolución del Amparo en Revisión 452/2024, aunque positiva en su resultado práctico al ordenar la creación de un protocolo efectivo para la transferencia interinstitucional de pacientes con VIH/SIDA, falló en reconocer una situación evidente de discriminación estructural, sustentada por datos, que le obligaba a realizar un test de escrutinio estricto. No obstante, decidió desechar rápidamente los argumentos del quejoso por motivos formalistas que parecen desconocer la naturaleza cotidiana y estructural de la discriminación indirecta, poco visible por la forma de la norma sino por sus efectos prácticos.

La igualdad social material no se agota en la abstracción de la ley, sino que debe reconocer que la ley se inserta en una realidad inequitativa y violenta. Como bien apuntaron los votos concurrentes de los ministros Loretta Ortiz Ahlf y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, el juicio de constitucionalidad no puede limitarse a la estructura literal de la norma cuando opera en un entorno de violencia estructural y precariedad institucional. La pretensión de que el caso del quejoso se basaba en una experiencia personal y alegaba una situación hipotética desconoce deliberadamente que, para la población con VIH/SIDA en México, la discontinuidad en el tratamiento no es un riesgo abstracto, sino una amenaza real sostenida por (i) la altísima discriminación social que enfrentan, (ii) los problemas actuales en los esquemas de salud pública para atenderles de manera continua y oportuna, y (iii)

la comparativa alta tasa de mortalidad que enfrentan las personas sin la seguridad de obtener tratamiento continuo y permanente derivado de la afiliación a una institución de salud.

La creación de un protocolo específico para la transferencia de personas con VIH/SIDA es un gran logro para el acceso al derecho a la salud, pero puede quedar como un paliativo de no acompañarse de una consecuente transformación institucional que incluya de manera amplia a otros grupos vulnerables que comparten la necesidad de un tratamiento continuo. La norma impugnada se mantiene lo suficientemente vaga para continuar desprotegiendo a estas personas. En ese sentido, el juez constitucional debería recordar que también es garante de la eficacia material de las normas por falencias en su diseño y que ninguna omisión administrativa es un hecho aislado, sino el reflejo de fallas corregibles en el Estado de derecho.

Referencias Bibliográficas

- Alexy, R. (2011). Los derechos fundamentales y el principio de proporcionalidad, *Revista Española de Derecho Constitucional*, 91, 11-29. Disponible en: <https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/35741robertalexxyredc91.pdf>.
- Banco de México. (2024). *Índice de GINI*. Disponible en: <https://www.banxico.org.mx/TablasWeb/reportes-economias-regionales/enero-marzo-2024/B586F8E3-3995-4307-9DF0-B47A82841869.html>.
- Betrián Cerdán, P. (2021). La discriminación indirecta. En A. M. Ibarra Olguín (coord.) *Discriminación. Piezas para armar* (pp. 53-79). México: Suprema Corte de Justicia de la Nación. Centro de Estudios Constitucionales. Disponible en: <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2022-03/Capi%CC%81tulo%20.%20La%20discriminacio%CC%81n%20indirecta.pdf>.
- Blanco Valdés, R. L. (2021). *La construcción de la libertad. Apuntes para una historia del constitucionalismo europeo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bunch, C. (2016). Women's rights as human rights. En, May, L, Delston, J. B. *Applied ethics. A multicultural approach* (pp. 57-66). Nueva York: Routledge.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (s-f.) *¿Qué es el CONAPRED?* Disponible en: <https://www.conapred.gob.mx/que-es-conapred>.
- Cook, P. (2015). Liberalism, contractarianism, and the problem of exclusion. En S. Wall (ed.) *The Cambridge companion to liberalism* (pp. 87-111). Cambridge: Cambridge University Press. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/cambridge-companion-to-liberalism/liberalism-contractarianism-and-the-problem-of-exclusion/024BD82DC952C691A5629DC5D5252F4A>.
- Gobierno de México. (2025). *Versión estenográfica. La transformación avanza en Jalisco. Evento encabezado por la presidenta de México, Claudia Sheinbaum Pardo, desde Zapopan, Jalisco*. Publicado el 28-9-2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-la-transformacion-avanza-en-jalisco>.
- IMER Noticias. (2025). «Al menos 80 mil personas en México viven con VIH sin saberlo»: especialista. Entrevista con el director de Atención Integral de CENSIDA. Publicado el 1-12-2025. Disponible en: <https://noticias.imer.mx/blog/al-menos-80-mil-personas-en-mexico-viven-con-vih-sin-saberlo-especialista/>.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Discriminación en México*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/discriminacion/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022. Presentación de resultados*. Publicado el 17-11-2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022_resultados.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del Día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA (1 de diciembre)*. Comunicado de prensa núm. 710/22. Publicado el 29-11-2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf.
- International Institute for Management Development. (2025). *World Competitiveness Ranking 2025. Mexico*. Disponible en: <https://www.imd.org/entity-profile/mexico-wcr/>.
- Liao, S. M. y Etinson, A. (2012). Political and naturalistic conceptions of human rights: a false polemic?, *Journal of Moral Philosophy*, 9, 327–352. Disponible en: <https://www.adam-etinson.com/Political%20and%20Naturalistic%20Conceptions%20of%20Human%20Rights%20-%20Adam%20Etinson%20&%20Matthew%20Liao.pdf>.
- México Evalúa. (2026). *Pese a reducción en 2025, violencia letal aumentó 68% en la última década. Consolidar la paz es el reto*. Publicado el 9-2-2026. Disponible en: <https://mexicoevalua.org/pese-a-reduccion-en-2025-violencia-letal-aumento-68-en-la-ultima-decada-consolidar-la-paz-es-el-reto/>.
- Secretaría de Salud. (2023). 428. *En México, 94% de quienes viven con VIH y reciben tratamiento son indetectables e intransmisibles*. Publicado el 30 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/428-en-mexico-94-de-quienes-viven-con-vih-y-reciben-tratamiento-son-indetectables-e-intransmisibles>.
- Sierra Barajas N, Caro Vega Y, Ruiz Dominguez N, Ramos Menchelli AF, López Iniguez A, Silva Casarrubias A, Mejia Castrejon J, Juarez Campos K, Sierra Madero J y Crabtree Ramirez B. (2026). Missed opportunities for HIV diagnosis in Mexico City: unveiling the sex gap, *Frontiers in Reproductive Health*, 8, 1-9 Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frph.2026.1755785>.
- Pacheco, W. (2025). *Día Mundial del Sida: México enfrenta estigma y falta de antirretrovirales*. La Cadera de Eva. Publicado el 1-12-2025. Disponible en: <https://lacaderadeeva.com/cuerpos-y-cuidados/que-es-el-dia-mundial-del-sida/13506>.

Normativa oficial e instrumentos jurídicos

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Última reforma 23-4-2026. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Adoptada el 22 de Noviembre de 1969. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf.
- Diario Oficial de la Federación. (2026). *Acuerdo por el que se emite el Protocolo interinstitucional para la transferencia de personas que viven con VIH en las instituciones*.